JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

JANVIER 1815.

TOME XXXII.



A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1815.

JOURNAL
DE MEDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JANVIER 1815.

REVUE MÉDICALE
DE L'ANNÉE 1814;

Par MM. Chamberet et Villeneuve.

Les faits nombreux, les observations en tous genres, et les annonces des divers ouvrages qui se publient chaque jour sur les différentes branches des sciences médicales, sont disséminés dans un si grand nombre de Journaux et d'ouvrages périodiques, que beaucoup de choses, même d'un grand intérêt, restent toujours inconnues à la plupart des médecins. Nous avons donc pensé que nous ferions une chose commode aux Auteurs, et utile aux médecins trop éloignés des sources où sont consignées les découvertes, les observations et les faits que nous avons pour objet d'indiquer, en donnant au commencement de chaque année un précis sommaire de tout ce qui a été publié de relatif à la médecine dans le courant de l'année précédente. Nous ne nous arrête-

rons pas à faire connaître les avantages d'un pareil travail; ils sont d'une évidence facile à saisir. Nous ne parlerons pas non plus du temps et des recherches qu'il nous a coûté, ni de la marche que nous avons suivie dans l'exposition des nombreux objets dont il se compose, et sans autre préambule, nous entrerons de suite en matière.

Anatomie.—M. *Ph. J. Roux*, qui s'occupe d'une nouvelle édition de l'Anatomie descriptive de *Bichat*, a fait paraître, dans l'année qui vient de s'écouler, le premier volume de cet ouvrage, auquel un grand nombre de changemens utiles, et une foule d'additions nécessaires, donnent un nouveau degré de mérite. M. *Marjolin* a publié la seconde partie de son Manuel d'anatomie, dont le commencement avait déja obtenu un grand succès. M. *Ribes* a communiqué à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, les résultats d'une foule de recherches curieuses qu'il a faites sur l'Anatomie de l'œil. Il paraît prouver que la conjonctive ne se continue point sur la cornée transparente; que la choroïde est composée de deux lames; que les membranes hyaloïde et crystalloïde ne reçoivent pas de vaisseaux sanguins; que la rétine ne doit point son origine au nerf optique, ainsi qu'on l'a dit généralement; qu'il n'existe pas de canal goudronné proprement dit. (Bull. de la Fac., N.° IV) M. *Edwards*, qui s'est également beaucoup occupé de l'œil, a appelé l'attention des anatomistes, sur une foule de particularités qui ont échappé jusqu'ici à la sagacité des savans, et qu'il a observées dans la structure de différentes parties de cet organe. Par exemple, il indique un procédé facile pour recon-

naître l'existence de la membrane de l'humeur aqueuse; il donne des idées entièrement neuves sur la composition et la structure de l'iris, de la membrane pupillaire, etc. (Gaz. de Santé, septembre.) On doit à M. *Rullier* une observation très-intéressante sur la non-continuité des membranes internes de l'œsophage et de l'estomac; fait qui confirme les observations de *Sœmmering* et de M. *Chaussier*, sur le même sujet. (*V.* ce Journal, août.)

L'étude de l'*Anatomie pathologique*, dont le goût se répand de plus en plus, par l'heureuse impulsion donnée par l'Ecole de Paris, a procuré plusieurs faits et différens ouvrages d'un grand intérêt. Ainsi M. *Villermé* a jeté beaucoup de lumière sur l'histoire des fausses-membranes, dans une Dissertation qu'il a présentée sur ce sujet à la Faculté de Paris : il examine les circonstances qui président à leur formation, et aux différens changemens qu'elles éprouvent; il cherche à déterminer le rôle qu'elles jouent dans beaucoup de maladies. (*V.* ce Journal, novembre.)

M. le professeur *Chaussier*, qui depuis long-temps a fixé l'attention des médecins, sur les perforations de l'estomac, a observé une escarre de cet organe avec érosion et perforation du diaphragme, chez une femme nouvellement accouchée. Cette affection n'était point postérieure à la mort; elle n'était le résultat d'aucun empoisonnement. (Bull. de la Fac., N.° II.) M. *Rochoux* a fait connaître un épaississement de la lame fibreuse du péricarde, d'autant plus remarquable que le tissu fibreux, comme on sait, est, de tous les systêmes qui composent nos organes, celui qui est le plus rarement atteint de vices organiques. (*V.* ce Journal, février.)

Chez un enfant de quatorze ans, écrasé par une voiture, M. *Worbe* a trouvé le ventricule gauche du cœur rompu antérieurement depuis sa base jusqu'à son sommet, le long du bord par lequel il se réunit au ventricule droit; cas aussi rare que curieux, et très-propre à figurer parmi les faits peu nombreux que les Auteurs ont recueillis, sur les ruptures du cœur par des causes extérieures. (Bull. de la Fac., N.° VII.) M. le professeur *Chaussier* a donné la description d'une hernie congéniale du cœur, qu'il a observée à la partie antérieure et supérieure de l'abdomen, chez un enfant femelle nouveau-né. (Bull. de la Fac., N.° V.) Chez un enfant également nouveau-né, M. *Boudin* a observé une difformité de naissance très-analogue à la précédente. Lorsque l'enfant était debout, on apercevait au creux de l'estomac une tumeur formée par le cœur, dont les mouvemens de dilatation et de contraction étaient très-sensibles à travers la peau amincie dont la tumeur était recouverte. Sur les deux côtés de cette tumeur, on remarquait deux corps mous qui se gonflaient dans l'inspiration et pendant les cris de l'enfant, et qui appartenaient aux poumons. (Gaz. de Santé, juillet.) Deux hernies du poumon encore bien plus manifestes, ont été observées par M. *Chaussier*, chez un homme de quarante-huit ans. La tumeur herniaire du côté gauche, du volume d'un œuf de poule, était située entre la première et la deuxième côtes sternales; celle du côté gauche, entre la dernière côte sternale et la première asternale. (*V.* ce Journ., mars.)

M. *Breschet* a trouvé une grande quantité de tubercules, les uns organisés, les autres suppurés; d'autres remplis d'une matière tophacée, dans les poumons, dans le foie et dans le mésentère d'une jeune fille

morte d'hydropisie aiguë du cerveau, chez laquelle aucun symptôme n'avait fait soupçonner ni tubercules, ni autre affection pulmonaire. (*V*. ce Journ., fév.) Une transformation remarquable de la rate en un vaste kyste, a été observée par M. *Delaprade*. (Bibl. Méd., fév.) Une dégénération cancéreuse et tuberculeuse du rein gauche, sur un homme de soixante ans, a été observée par M. *Chomel*. (*V*. ce Journ., avril.) Hépatite, abcès dans le foie; large poche tenant lieu de canaux cystique, hépatique et cholédoque; kyste plein de pus sur le côté droit du foie; concrétions membraniformes dans cette poche et dans le duodénum; péritonite finale; tels sont les nombreux phénomènes et les différentes lésions que M. *Fizeau* a observés dans une maladie extrêmement compliquée dont il a publié l'histoire. (Bibl. Méd., janv.)

Dans le *jéjunum* d'un homme de soixante ans, M. *Chatelain* a trouvé un calcul composé d'oxalate calcaire, de matière verte et de bile épaisse, et essentiellement différent, par sa composition chimique, de toutes les concrétions hépatiques, cystiques et intestinales analysées jusqu'à ce jour. (*V*. ce Journ., fév.) M. *Haldat*, qui s'est beaucoup occupé de l'analyse de la lymphe des ventricules du cerveau, a trouvé qu'elle diffère sensiblement de la lymphe des cavités abdominales et thorachiques. (Bulletin de la Fac., juin.) M. *Wels* a publié les recherches très-étendues qu'il a faites sur la coagulabilité de l'urine des hydropiques. (Bib. Brit., juillet.) Un mémoire de M. *Juliard*, sur l'existence de la gélatine dans l'urine humaine, fait connaître les différentes circonstances dans lesquelles cette substance s'y trouve en plus ou moins grande quantité. (Annal. de Montp, fév.) M *Robert* a communi-

qué l'histoire d'une maladie très-compliquée et fort obscure, à laquelle le malade a succombé. Après la mort, on a trouvé dans le canal intestinal une concrétion qui ressemblait beaucoup à un ver pelotonné, mais qu'un examen plus approfondi a prouvé être une concrétion fibrineuse, résultat des épanchemens de sang qui avaient eu lieu dans l'intestin pendant la vie. (Bib. Méd., mars.)

M. *Gaultier-de-Claubry* a publié une notice sur une espèce rare de vice de conformation du pénis, caractérisée par l'absence totale du corps de la verge, et par la situation de l'urètre au-dessus du gland (Journ. Gén. de Méd., octobre.) Cette disposition de l'urètre sur la face dorsale du gland, désignée par M. *Gaultier*, sous le nom d'*épispadias*, en opposition à la dénomination d'*hipospadias*; (disposition vicieuse dans laquelle l'urètre se trouve placé sous la verge), a été observée par M. *Willaume* sur un conscrit chez lequel la verge était remplacée par la moitié inférieure d'un gland sans prépuce, sur la face supérieure duquel était une espèce de rigole remplaçant le canal de l'urètre. (*V.* ce Journ., janv.) M. *Carlisle* a publié un mémoire sur un vice d'organisation héréditaire qui s'est reproduit dans quatre générations, et qui consiste à avoir six doigts à chaque pied. (Journ. Gén. de litt. étrang., septembre.) M. *Younc* a trouvé un fœtus dans l'abdomen d'un enfant mâle mort à l'âge de neuf mois. Le cerveau, la moëlle épinière, et, ce qui est encore plus singulier, le cœur, manquaient entièrement dans ce fœtus. (Journ. Gén. de Méd., novembre.) Le Journal de Physique a publié la description d'un squelette humain fossile trouvé dans un bloc de pierre calcaire, à la Guadeloupe. Quoique la tête manque entièrement à

ce squelette, il est en général assez bien conservé pour qu'on puisse le rapporter à celui de l'homme : or, c'est le seul fait bien avéré de l'existence d'os humains fossiles que l'on possède. Cependant les circonstances dans lesquelles il a été trouvé, laissent encore à résoudre la question de son ancienneté, et, par conséquent, celle de l'ancienneté de notre espèce.

Physiologie. — M. *Richerand* a publié une sixième édition de ses Elémens de Physiologie, avec des additions et des réflexions relatives aux expériences et aux découvertes faites par les physiologistes depuis l'édition précédente. (*V.* ce Journ., décembre.) Sous le titre de conseils, sur la manière d'étudier la physiologie, M. *Lordat* a publié un ouvrage qui ne sera pas moins utile à la science qu'à ceux qui la cultivent. (Journ. Gén. de Méd., fév.) Dans un discours sur les progrès et l'état présent de la chimie animale, le savant professeur *Berzelius*, traduit par *H. Gaultier-de-Claubry*, a présenté le tableau lumineux de tous les avantages que la physiologie a retirés jusqu'ici de la chimie. (Journ. de Phys., novembre.) Dans un ouvrage consacré à la révision des nouvelles doctrines chimico-physiologiques, il a donné en outre, sur la composition des fluides animaux, un savant mémoire rempli de faits qui n'intéressent pas moins la chimie que la physiologie. Il est le premier qui ait retiré l'acide fluorique des os de l'homme et de ceux du bœuf, Il l'a également retrouvé dans l'urine humaine. (Bull. de Pharmacie, mars.) M. *Coutanceau* a publié différentes expériences sur la respiration, et a prouvé que l'application des phénomènes chimiques est aussi insuffisante pour l'explication des phénomènes de la vie, qne les différens sys tèmes

de physique, de mécanique, etc., qui tour-à-tour ont été préconisés et abandonnés. (Bibl. Méd., sept.) Un Traité médico-philosophique sur le rire (un vol. *in*-8.°), a été publié par M. *Prudent Roy*. M. *Doellinger* a donné des Mémoires pour servir à l'histoire des développemens du cerveau humain. (Journ. de Litt. étrang., déc.) Enfin, on doit à M. *Brès*, sur la forme arrondie considérée dans les corps organisés, et principalement dans le corps de l'homme, un Mémoire rempli d'idées neuves, d'observations délicates, de vues fines et profondes, et de faits jusqu'à ce jour mal observés ou inaperçus, qui intéressent également le naturaliste, le physiologiste et le médecin. (*V.* ce Journ., juillet à déc.)

Un fait rare de puberté précoce a été communiqué à la Société Royale de Londres, par M. *Astley Cooper*. Il a été observé chez une jeune fille réglée pour la première fois à quatre ans et demi, et qui à l'âge de cinq ans avait la gorge, le bassin et le thorax bien développés, le pubis recouvert de poils blanchâtres. Elle avait en un mot tous les caractères de la femme, excepté les traits du visage et les goûts qui étaient toujours ceux de l'enfance. (Bibl. de Méd. Brit., N.° 1.)

M. le professeur *Chaussier* a communiqué à la Faculté de Médecine de Paris, l'histoire d'une abstinence observée chez une fille idiote, qui vécut onze ans sans prendre aucun aliment solide. (*V.* Bull. de la Fac., N.° VII.) Un fait plus remarquable encore, par une foule de circonstances accessoires, a été publié par M. *Allard*. Une femme enceinte, affaiblie par le retour fréquent d'une hémorragie extrêmement abondante, épuisée par des vomissemens journaliers de quatre à six livres de matières filantes, épaisses, d'un rouge brun; exténuée, en quelque sorte, par vingt-quatre saignées

abondantes qu'on lui avait pratiquées dans l'espace de quelques mois, est restée quatre mois entiers sans prendre aucune nourriture, et n'en est pas moins accouchée au terme ordinaire, d'un enfant sain. (*V.* ce Journal, avril.) M. *Chomel* a observé une coloration spontanée de la peau en noir, chez un homme Européen, exposé depuis long-temps à tous les effets du dénuement et de la misère, chez lequel cette couleur parvint rapidement à une telle intensité, que la peau de cet individu offrait un noir aussi prononcé que celui des nègres. (Gaz. de Santé, sept.) M. *Willaume* a eu occasion de voir une singulière coloration de l'iris, chez un soldat dont l'œil gauche était d'un bleu-de-ciel clair et pur, tandis que l'iris de l'œil droit était d'un beau vert-pré. (*V.* ce Journ., janv.) Les recherches physiologiques sur les gaz intestinaux, que M. *Girardin* a présentées à la Faculté de Médecine de Paris (Thèse N.° 15), paraissent avoir levé en grande partie le voile impénétrable dont a été couverte jusqu'à ce jour l'origine des gaz qui se développent dans différens organes, et particulièrement dans le canal digestif. Des observations et des expériences directes prouvent que ces gaz sont le résultat d'une fonction vitale, et produits par une véritable exhalation.

M. *Fretteau* a décrit avec beaucoup d'étendue et de précision, la circulation de la mère à l'enfant. (Journ. Gén. de Méd., septembre.) M. *Chaussier* qui, depuis long-temps avait remarqué que lorsqu'on injecte les vaisseaux du placenta par les artères ombilicales, le mercure s'arrêtait dans le placenta, et ne pénétrait jamais dans les vaisseaux de l'utérus, mais que ce métal passait facilement de la veine ombilicale dans les veines utérines, a eu occasion de répéter cette expérience sur une femme morte pendant la grossesse. (Bull. de la Fac., N.° 1.)

Dans un Mémoire sur la chaleur comparative du sang artériel et du sang veineux, M. *J. Davy* a fait connaître les différentes expériences qu'il a faites sur le sang rouge et le sang noir de différens animaux, pour constater leur température respective. En général, il a trouvé que la température du sang des artères excède d'un centième celle du sang veineux. (Bibl. Brit., août.) Il résulte des nouvelles expériences de M. *de Montègre*, sur la digestion dans l'homme, que le suc gastrique n'est point différent de la salive; qu'il est quelquefois acide, et que d'autres fois il ne l'est pas; que l'acidité dont il est doué quelquefois, est le résultat de l'altération que la salive éprouve dans l'estomac, etc., etc. (*V.* ce Journ., novembre.) A l'occasion du Mémoire publié en 1813, par M. *Magendie*, sur le vomissement, MM. *Legallois* et *Béclard* ont fait diverses expériences qui paraissent devoir modifier plusieurs résultats des expériences de cet Auteur. Ils ont reconnu deux temps dans le vomissement; 1.° celui du passage des matières de l'estomac dans l'œsophage, pendant lequel l'estomac ne présente aucune contraction manifeste, et qui a toujours besoin d'une compression extérieure pour s'opérer; 2.° celui de l'éjection des matières par l'œsophage, éjection qui a lieu sans le secours d'aucune compression extérieure, et par la seule contraction de cet organe. (Bibl. Méd., mars.) Pour déterminer l'influence que les nerfs de la huitième paire exercent sur les sécrétions gastriques, M. *Brodie* a coupé ces nerfs sur des chiens, auxquels il a fait avaler une forte solution d'arsenic, et après leur mort il n'a pas trouvé dans l'estomac la plus petite quantité du fluide aqueux et muqueux qu'on rencontre en si grande quantité dans l'estomac des animaux empoison-

nés de cette manière, chez lesquels les nerfs de la huitième paire sont intacts; expérience qui prouve directement l'influence de ces nerfs dans les secrétions gastriques. (Bib. de Méd. Brit., N.° I.)

Médecine. La médecine proprement dite s'est enrichie de plusieurs ouvrages et d'un grand nombre de faits précieux.

M. *Pinel* a publié une cinquième édition de sa Nosographie philosophique, augmentée d'une foule de recherches dont la science s'est enrichie depuis la publication de l'édition précédente. Les 7, 8, 9, 10 et 11.e volumes des OEuvres complètes de *Tissot*, ont été publiés par les soins de M. *Hallé*. M. *Bosquillon*, que les sciences et l'érudition pleurent encore, a terminé sa carrière médicale par une nouvelle édition des Aphorismes et Prognostics d'*Hippocrate*. M. *Cailleau* a donné une seconde édition d'un Tableau de la médecine Hippocratique, augmentée et enrichie de la Chirurgie du vieillard de Cos. On a imprimé à Paris le troisième volume de la traduction de l'Histoire prog-matique de la Médecine de *Sprengel*, tandis que M. *Bourges*, de Bordeaux, publiait plusieurs extraits de la traduction du même ouvrage, dont il s'occupe avec beaucoup de succès. (Journ. Gén. de Méd., déc.) Dans un discours prononcé à la Faculté de Médecine de Montpellier, M. *Prunelle* s'est livré à des considérations générales dignes d'être méditées, sur la médecine-pratique, sur l'origine et les progrès de la médecine-légale. (Broch. *in*-4.°)

Le Manuel médical de *Schwilgué*, dont plusieurs éditions successives ont été épuisées, a été refondu,

augmenté et publié par M. *Nysten*, auquel on doit encore un Nouveau Dictionnaire de médecine et des sciences accessoires, en un vol. *in*-8.°, qui sera d'une grande utilité aux étudians. Dans le petit espace de deux volumes *in*-8.°, M. *Pougens* a rassemblé par ordre alphabétique tout ce qu'il importe le plus de connaître dans la pratique vulgaire de la médecine, sous le rapport des maladies et de leur traitement. Un ouvrage d'une toute autre importance par son étendue, par les difficultés attachées à son exécution, et par les talens de la plupart des Auteurs auxquels l'exécution en est confiée, le Dictionnaire des Sciences médicales, a été continué pendant cette année avec une activité remarquable. Ce grand ouvrage, qu'on peut considérer comme le dépôt de toutes nos connaissances actuelles dans les différentes sciences médicales, renferme une foule d'articles précieux dignes de figurer parmi les traités les plus complets que nous possédions sur les points les plus importans de la médecine.

Sir Gilbert Bonne, médecin anglais, a fait des observations curieuses sur la fréquence, la mortalité et le traitement des différentes maladies. Il a reconnu, par exemple, que les fièvres, les phlegmasies et les affections organiques, sont beaucoup plus fréquentes et plus meurtrières dans la classe ouvrière et pauvre que dans la classe riche; et au contraire, que les névroses, la goutte, les lésions de l'entendement, sont beaucoup plus fréquentes dans la classe riche. Il a trouvé que les maladies sont moins nombreuses à Londres, les épidémies plus rares, et la mortalité décroissante depuis près d'un siècle; que les progrès de l'architecture et de la bonne police ont concouru à améliorer l'existence des habitans de cette immense cité. (Bib. Brit.,

avril.) Le dépouillement des registres mortuaires de Genève, depuis 1761 jusqu'en 1813, a fourni à M. *Odier* des résultats non moins intéressans. Il a trouvé que la vie a été en général beaucoup plus assurée dans le dix-huitième siècle que dans le siècle précédent; preuve incontestable d'une grande amélioration dans notre éducation physique, dans nos mœurs, et probablement dans l'hygiène et la médecine-pratique. (Bib. Brit., mars.) M. *Joullieton* a publié sur la population du département de la Creuse, des recherches d'autant plus intéressantes, que ce département ne renfermant aucune ville, de premier ni de second ordre, sa population peut être considérée comme privée de toutes les influences qui, dans les grandes villes, compliquent la question dont il s'occupe. (*V.* ce Journ., juin.)

On doit à M. *J. B. Michel*, des Recherches médico-topographiques sur Rome et sur *l'agro Romano*; et à M. *Saint-André*, une Topographie médicale de la ville de Toulouse et du département de la Haute-Garonne (vol. *in*-8.°), ouvrage qui a été couronné par la Société de Médecine de cette ville, et qui n'offre pas moins d'intérêt au médecin et au naturaliste, qu'à l'homme d'état. M. *Chapotin* a publié la Topographie médicale de l'Ile-de-France. On y voit que l'engorgement des extrémités, désigné dans le pays sous le nom de *grosses jambes*, et qui affecte particulièrement les créoles et les femmes, paraît avoir beaucoup d'analogie avec le *pérical* de *Cochin*, décrit par *Kempfer*. Dans un Mémoire sur les degrés de certitude et de probabilité, que M. *de Lamétherie* a publié dans le Journal de Physique (septembre), on trouve des données positives et des résultats très-satisfaisans

sur les avantages de l'inoculation de la vaccine et sur le traitement de différentes maladies.

M. *W. Goodlaad* a publié en anglais, son Essai-Pratique sur les maladies des vaisseaux et des glandes du système absorbant; ouvrage qui a remporté le prix proposé par le Collège Royal de Chirurgie de Londres. M. *Krigzig* a publié en allemand un Traité systématique des maladies du cœur; et tandis qu'en France M. *Alibert* poursuit toujours son grand et magnifique ouvrage, dont la IXe livraison a été publiée cette année, M. *Ch. Bel*, en Angleterre, a publié un Recueil d'observations de différentes maladies, avec des planches gravées représentant les parties affectées. (Grand *in*-folio.)

M. *Bally* a publié sur le typhus d'Amérique, ou fièvre jaune (vol. *in*-8.°), une Monographie très-complète et très-étendue, et propre à faire connaître cette maladie beaucoup mieux qu'elle ne l'est encore parmi nous. M. *Caillot* a donné aussi sur la même matière, un mémoire qui avait été couronné par la Société de Médecine de Bruxelles. M. *Roux* a fait un Traité sur les fièvres adynamiques, où il a eu le bon esprit de rassembler méthodiquement tout ce qui se trouve disséminé dans une foule d'ouvrages qui ont été publiés sur cette maladie. M. *Wegeler* a publié sur le typhus, une instruction où il établit que la fièvre des hôpitaux constitue une maladie particulière *sui generis*, et qu'elle ne doit point être considérée comme une fièvre nerveuse modifiée. (Journ. Gén. de Méd., déc.) M. *Hufeland* a publié à Berlin, des Mémoires sur la peste des armées des temps anciens et modernes.

Plusieurs médecins se sont attachés à décrire les épidémies qu'ils ont eu occasion d'observer. Ainsi,

MM. *Schahl* et *Hessert* ont donné un précis historique et pratique sur la fièvre miliaire qui a régné épidémiquement dans le département du Bas-Rhin. (*V.* ce Journ., janv.) M. *Petiet* a communiqué des observations sur une épidémie qu'il a observée à Gray. (Bull. de la Fac., déc.); et M. *Robert* a publié des réflexions sur la fièvre scarlatine, soit sporadique, soit épidémique, qui a été observée à différentes époques à Langres et aux environs. (Annal. de Montp., déc.) On doit à M. *Matthey* la description des maladies populaires qui ont régné à Genève, pendant le troisième trimestre de 1813; et à M. *Gilpin*, des observations sur la maladie qui s'est manifestée en 1814 à Gibraltar; d'où il résulte que cette maladie avait tous les caractères de la fièvre jaune, qu'elle était contagieuse, et qu'elle paraît avoir été introduite dans la garnison anglaise, par un individu qui en mourut peu de temps après son arrivée, d'un lieu où la fièvre jaune régnait. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) Un autre anglais, M. *Burroughs*, a décrit sous le nom impropre de fièvre inflammatoire, une fièvre qui se montra en 1811 en Portugal, dans un régiment anglais, mais à laquelle on reconnaît facilement tous les caractères d'une fièvre putride nerveuse. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) M. *Masnou*, dans un Mémoire sur les hôpitaux de Figuières, a fait connaître les maladies qui ont régné en 1813 parmi les troupes françaises en Catalogne. (*V.* ce Journ., mars.) Mais il fallait peut-être le concours de toutes les circonstances déplorables, et de toutes les causes de destruction qui ont régné sur le territoire Français et en différentes contrées de l'Europe pendant l'année 1814, pour pouvoir observer le typhus et autres maladies des armées, sous toutes les formes.

M. *Hébréard* a donné la description de la fièvre qui a régné épidémiquement à Bicêtre, à l'époque où cet établissement fut rempli de militaires malades. (Bib. Méd., avril.) M. *Fleury* a fait le tableau des maladies qui ont régné à Anvers, en février, mars et avril. (*V.* ce Journ., juillet.) M. *Wegeler*, dans une Instruction succincte sur le typhus contagieux, a fait connaître la marche et le caractère de l'épidémie meurtrière qui a ravagé le département de Rhin-et-Moselle. (Bib. Méd., août.) Une Instruction publiée par ordre du Préfet du Bas-Rhin, a fait connaître également la nature de l'épidémie qui a ravagé ce département. (*V.* ce Journ., juillet.) Enfin, une Instruction publiée à Paris, par ordre du Ministre de l'Intérieur, sur le typhus qui a régné dans différentes contrées orientales et septentrionales de la France, a fait connaître le caractère, la marche de cette maladie, les causes qui lui ont donné lieu, et les moyens les plus propres à en arrêter les progrès et à en prévenir la contagion. (*V.* ce Journ., avril.)

En même temps que le typhus ravageait différentes parties de la France, dans lesquelles des soldats malades ou des individus qui avaient communiqué avec eux avaient porté la contagion, les bestiaux, et principalement les vaches, ont été affectés d'une maladie contagieuse très-meurtrière, et contre laquelle tous les moyens ont échoué. M. *Alph. Leroy* a écrit sur cet objet un ouvrage qui renferme des faits et des observations utiles à méditer (1 vol. *in*-8.°) Dans une note (Bull. de la Fac., avril), M. *Huzard* apprend que cette contagion paraît avoir été introduite à Paris, par des bœufs de Hongrie, et qu'elle ne s'est manifestée que dans des étables où on avait introduit de nouveaux ani-

maux, ou dans lesquelles s'étaient introduites des personnes qui avaient touché des bêtes malades.

M. *Favard* a imprimé une seconde édition de son mémoire précédemment couronné par la Société de Médecine de Montpellier, sur la question de savoir si les fièvres catarrhales graves diffèrent essentiellement des fièvres intermittentes, etc. On doit à M. *Armstrong* des observations et des faits relatifs à la fièvre puerpérale. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) M. *Portal* a publié une troisième édition de son ouvrage sur les maladies de famille et les maladies héréditaires, qu'il a enrichie des observations du docteur *Mazzoni*, de Florence, et du docteur *J. Adams*, de Londres. Le même Auteur a fait paraître sur la nature et le traitement des maladies du foie, un ouvrage où il a consigné les observations que sa longue pratique lui a donné occasion de faire sur les maladies de cet important organe. (Vol. *in*-8.°)

M. *Weetheread* regarde comme contagieux un érysipèle qu'il a observé sur presque tous les hommes de l'équipage du vaisseau anglais *le Jaloux*. Cette opinion, sur le caractère contagieux de l'érysipèle, déja émise par son compatriote *Wals*, a besoin d'être appuyée de nouveaux faits. (Journ. Gén. de Méd., octobre.) M. *Robert* a tracé l'histoire d'une épidémie de rougeole qui a régné à Langres pendant les premiers six mois de 1813. (Annales de Montp., septembre.) Et M. *Fizeau* a fait connaître le caractère singulièrement bénin de celle qui a été observée à Paris pendant le premier semestre de 1814. (*V.* ce Journ., juillet.) L'observation singulière d'une éruption anomale survenue tout-à-coup chez une femme dont le visage avait été appliqué par mégarde sur un sac rempli de *milium indicum* et sur un homme que cette femme avait embrassé immé-

diatement après en se jouant, a été communiquée par M. *Ozanam* (Bib. Méd., février.) M. *Zinkc*, d'Altembourg, a observé un exanthème non moins remarquable par sa singularité : il se composait de taches d'un rouge brun, de forme irrégulière, de deux à quatre pouces de diamètre, d'un à deux jours, ou simplement de quelques heures de durée. Elles se succédaient rapidement les unes aux autres, et disparaissaient sans laisser sur la peau aucune trace de leur existence. (Bib. Méd., août.) M. *Louis* a recueilli à l'hôpital de la Charité à Paris (*V.* ce Journ., mai), l'observation d'une éruption cutanée remarquable par l'anomalie de ses caractères et l'irrégularité de sa marche. M. *Davis* a vu un exanthème qui consistait en élévations de la peau de différentes grandeurs, avec chaleur et prurit. Quelques-unes avaient jusqu'à six pouces de longueur sur deux ou trois pouces de largeur : leur durée variait d'un à trois jours. Aucune partie du corps, pas même les yeux et la langue, n'en ont été exempts. (Gaz. de Santé, octobre.) Plusieurs éruptions anomales ont été observées en outre par les Rédacteurs de la Constitution Médicale de Paris. (*V.* ce Journ., août.)

Les Journaux anglais ont parlé d'une petite-vérole survenue chez un individu qui avait été vacciné. La vaccination avait été pratiquée avec du vaccin desséché et délayé dans de l'eau. Or, en supposant que cette inoculation ait produit des pustules de vraie vaccine, ce qui est fort douteux, ce fait seul et unique ne prouve rien contre la multitude de faits exacts en faveur de l'inocuité de la vaccine. (Bib. Méd., avril.) Le docteur *Wat* a prétendu que la mortalité était considérablement augmentée à Glascow depuis la découverte de la vaccine, et il attribue cet excès de mortalité à la rougeole, de-

venue, selon lui, beaucoup plus grave chez ceux qui n'éprouvent point la variole. (Annal. de Montp., août.) Mais cette hypothèse est formellement démentie par les faits. Ainsi à Boston, en Amérique, il n'y a pas eu une seule rougeole mentionnée sur les registres mortuaires, en 1812 et 1813; et cependant la vaccine y a été si généralement pratiquée, qu'en 1812 il n'y est mort qu'une seule personne de la petite-vérole, et personne en 1813. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) On doit à M. *de Montègre* une observation remarquable, dans laquelle la marche d'une variole très-grave a été modifiée très-avantageusement par la vaccination qui fut opérée pendant l'invasion de cette maladie. Jusqu'au cinquième jour, les symptômes de la petite-vérole présentèrent le caractère le plus alarmant; mais aussitôt que les pustules de la vaccine se développèrent, tous les accidens disparurent, et l'éruption varioleuse devint d'autant plus bénigne, que les pustules de la vaccine approchaient plus de leur maturité. (Gaz. de Santé, février.) Un chirurgien de Salisbury a publié l'observation d'une jeune fille cacochyme et dans l'état le plus alarmant, dont la constitution s'est singulièrement améliorée, et qui a acquis une bonne santé après avoir été vaccinée. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) L'opinion de *Jenner*, sur l'origine de la vaccine, paraît être confirmée par l'observation d'un domestique qui, en pansant un cheval atteint de la maladie vulgairement nommée *eaux aux jambes*, a contracté une vraie vaccine. (Journ. Gén. de Méd., mai); chez une femme de dix-neuf ans, morte au dix-neuvième jour de la variole. M. *Chaussier* a trouvé la surface de la membrane muqueuse de la bouche, du pharynx, du commencement de l'œsophage, du larynx, de la trachée, et même des ramifi-

cations des bronches, couvertes d'un grand nombre de boutons varioliques, semblables par la forme et le volume, à ceux qui existaient sur la peau. Ce fait prouve que l'éruption variolique peut avoir lieu dans le canal aérien, et déterminer tous les phénomènes du croup. (*V.* ce Journ., janv.)

Selon le docteur *Chatard*, de Baltimore, il y a dans le Maryland trois manières de traiter le croup. Les uns emploient presque exclusivement la saignée; les autres ont recours aux vomitifs, aux évacuans en général, et à l'emploi du *seneka* en décoction. La troisième méthode, qui est celle du peuple, consiste dans la transpiration par les bains chauds, les boissons chaudes, les couvertures de laine. (Journ. Gén. de Méd., janv.) M. *Neurhor* a publié plusieurs observations de croup guéri par le seul et unique moyen du mercure doux. Si on l'en croit, tous les malades auxquels il a administré ce médicament, ont guéri. (Bib. Méd., mai.) M. *Raschig* assure, au contraire, avoir souvent échoué dans le traitement du croup par le calomel, auquel il n'accorde ainsi que très-peu de confiance. (Bib. Méd., juin.) M. *Chailly* a publié quatre observations de croup guéri par l'emploi du sulfure de potasse, et dans chacune on voit manifestement les heureux effets de cette substance. (*V.* ce Journ., mars.) M. *Pierre*, de Châtillon, a vu cette maladie guérir presque spontanément chez un adulte, à la suite de l'expectoration d'une membrane ovale d'un blanc salé et accompagnée de pus. (Bull. de la Fac., mars.) Le croup suit en général une marche plus ou moins aiguë. M. *Raickem* a cependant observé cette maladie dans l'état chronique, chez une jeune fille de treize ans dont il a donné l'histoire. (*V.* ce Journ., fév.) *Baillou* était

le seul Auteur dans les ouvrages duquel on ait cru reconnaître jusqu'à ce jour quelque chose de relatif au croup. M. *Vaidy* a trouvé dans un passage de *Galien* (*lib. de loc. aff.*), un passage où paraissent énoncés les principaux symptômes de cette affection, qui paraîtrait ainsi avoir été connue du médecin de Pergame. (Journ. Gén. de Méd., novembre.)

M. *Demangeon* a obtenu de très-grands succès de l'emploi du carbonate de potasse dans une angine trachéale. Mais comme l'application des sangsues et des vésicatoires, et l'emploi du musc, ont concouru ici avec ce sel alkalin, on ne peut en tirer aucune conséquence définitive sur la propriété de ce sel. (*V.* ce Journ., mars.) M. *Armstrong* a obtenu les mêmes succès dans une angine laryngée, de l'emploi de la saignée, de l'émétique et des vésicatoires. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) M. *Edw. Perceval* a observé chez un vieillard une angine laryngée qui a été funeste, et à la suite de laquelle on a trouvé un épaississement remarquable de la membrane muqueuse du larynx et de l'œsophage. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) M. *Labrousse* a publié deux observations d'angine laryngée qu'il appelle œdémateuse, parce que le tissu cellulaire qui recouvre la membrane muqueuse du larynx, s'est trouvé dans un état véritablement œdémateux. (Gaz. de Santé, juin.) M. *Willaume* a vu chez un militaire une suffocation subite produite par un flocon de mucosités épaisses et visqueuses, tombé des fosses nasales dans l'ouverture de la glotte. (*V.* ce Journ., janv.)

On doit à M. *Fauchier* des réflexions et des observations pratiques sur la diarrhée, où ressortent, d'une manière évidente, les avantages du traitement adoucissant dans la plupart des diarrhées que

l'on s'obstine trop souvent à traiter par les toniques, les excitans et les astringens. (Journ. Gén. de Méd., fév.) L'inflammation du bronchocèle s'étant présentée trois fois à M. *Carron*, d'Annecy, ce médecin a donné l'histoire de cette affection, extrêmement rare dans les pays mêmes où les goëtres sont endémiques, et par conséquent peu connue. (*V.* ce Journ., janv.) L'observation d'une paraphrénésie ou diaphragmite, produite par une affection morale, et terminée heureusement au seizième jour, a été communiquée par M. *Sobaux*. (Journ. Gén. de Méd., avril.) M. *Ozanam* a publié sur la terminaison d'un rhumatisme musculaire par suppuration, une observation d'autant plus intéressante, que nous possédons à peine un exemple bien constaté de la suppuration des muscles. (*V.* ce Journ., février.)

M. *Prouteau* a communiqué l'observation d'une combustion humaine spontanée qui a eu lieu, comme cela arrive ordinairement, chez une femme très-grasse qui faisait un abus journalier de l'eau-de-vie, et sans le concours d'aucune cause étrangère. (*V.* ce Journ., mars.) M. *Marc* a extrait et traduit du 5.e vol. des Annales de Méd. de *Kopp*, une observation de combustion humaine spontanée faite par le docteur *Scherf*, sur un homme déja avancé en âge, asthénique et ivrogne, avec cette particularité, que les parties de son corps qui étaient à découvert et en contact avec l'air, ont été seules consumées; tandis que celles qui étaient recouvertes de la couverture du lit, étaient intactes. (*V.* ce Journ., déc.)

On doit à M. *Caizergues* l'observation curieuse d'une sueur de sang survenue quatre fois pendant la plus grande force d'une colique néphrétique, chez une femme de trente-un ans, très-pléthorique, et jouissant

de tous les attributs d'une bonne santé ; observation remarquable en ce que tous les faits analogues qui ont été recueillis jusqu'à ce jour sur cette affection, appartiennent à l'ordre des hémorragies passives.

M. *Menuret* a administré avec le plus grand succès le sirop de quinquina à doses répétées, à l'époque des intermissions, contre une hémophtysie périodique, dont il a ainsi obtenu une guérison solide. (*Gaz. de Santé*, nov.) On doit à M. *Gaultier de Claubry*, l'histoire d'une hémathémèse survenue chez un homme bilieux et pléthorique, à la suite de grandes fatigues, dans une saison extrêmement chaude. (Journ. Gén. de Méd., avril.)

M. *Breschet* a publié une observation d'hydropisie aiguë du cerveau, dans laquelle il n'a point rencontré ces mouvemens oscillatoires de l'iris, que les Auteurs regardent comme signes caractéristiques de cette affection. Au lieu d'épanchement séreux dans les ventricules, il a trouvé entre l'arachnoïde et la pie-mère, un amas de sérosité si considérable, qu'il formait à toute la surface du cerveau une couche de plusieurs lignes d'épaisseur. (*V.* ce Journ., février.)

M. *Grapper* a expérimenté les bons effets des frictions mercurielles dans l'hydrocéphale interne sur une fille de 12 ans, qu'il a guérie après avoir entretenu par ce moyen la salivation pendant quinze jours. (Journ. Gén. de Méd., octobre.) Il résulte des observations que M. *A. B. Thomson* a publiées sur la même maladie, que dans certains cas l'hydrocéphale interne a été guérie par l'usage combiné du calomel, de l'ipécacuanha, des sangsues, des vésicatoires, de l'acétate d'ammoniaque et de la teinture de digitale, et que dans d'autres cas tous ces moyens ont échoué. (Bib. Méd., mars.) On doit à M. *Hennequin* l'histoire d'une anasarque idio-

pathique des membres abdominaux et du scrotum, qui a disparu au 50.e jour. (Bib. Méd., septembre.) Quoiqu'on n'ait pu encore établir aucune règle positive sur la nature et les causes de la coagulabilité de l'urine des hydropiques, M. *J. Blackall*, qui a fait un grand nombre de recherches sur ce fait important, ne désespère pas qu'on puisse en tirer un jour des conséquences utiles au traitement de l'hydropisie. (Bib. Brit., décembre.)

M. *Labonardière* a publié sur quelques maladies du cerveau et du système nerveux, des observations propres à éclairer les difficultés souvent insurmontables qu'offre la doctrine de ces maladies. (Journ. Gén. de Méd., juillet.) Il résulte des recherches de M. *Riobé* sur l'apoplexie, que celle dans laquelle le sang s'épanche au milieu de la substance cérébrale, est susceptible de guérison, laquelle s'opère par une série de phénomènes inconnus jusqu'à ce jour. (Broch. *in*-8.°) Dans un cas d'apoplexie, M. *Honoré* a vu tous les accidens se dissiper par un épanchement sanguin dans le tissu cellulaire de la partie supérieure de la face et des paupières; fait aussi rare que curieux, qui se place naturellement à côté des cas rares et peu connus, dans lesquels on a vu de semblables irruptions sanguines se faire dans le poumon et dans le tissu sous-cutané. (Gaz. de Santé, août.) La même Gazette (septembre), rapporte un cas de distorsion de la bouche qui avait résisté à beaucoup de moyens, et qui a cédé à de violens éclats de rire produits par le jeu comique d'un acteur fameux. M. *Vau Delaunay* a guéri complètement une paralysie, au moyen de l'électricité administrée en bains. (Gaz. de Santé, octobre.) Et M. *Robert* a obtenu le même succès de l'emploi de la teinture de cantharides dans une

hémiplégie. (Bib. de Méd. Brit, N.° 1.) Dans les expériences cliniques que M. *Fouquier* a faites sur l'emploi de la noix vomique dans la paralysie, il a constamment vu que l'extrait alcoolique de cette substance donné de 6 à 24 grains par jour, déterminait de légères contractions dans les parties paralysées, et une amélioration remarquable dans l'exercice des mouvemens volontaires.) Gaz. de Santé, mai.) M. *Richelmi* a publié l'histoire d'un spasme de l'œsophage, survenu peu après les couches, à la suite d'affections pénibles de l'ame, et guéri au bout de plusieurs mois par l'emploi de l'extrait de quinquina. (Annal. de Montp., décembre.)

M. *Bodson* a rapporté l'observation d'une douleur de tête de la plus grande violence, qui, après avoir opiniâtrément résisté à tous les autres moyens, a cédé comme par enchantement à l'application du moxa sur la partie douloureuse. (*V.* ce Journ., juin.) M. *Michel* a eu occasion de constater de nouveau les grands avantages du quinquina dans les affections périodiques, en guérissant sans retour, au moyen de ce médicament héroïque, une hémicranie dont les retours avaient lieu à des intervalles réglés. (Annal. de Montp., avril.) M. *Chomel* a publié une observation de tétanos, remarquable par la coexistance du *pleurostonos* et de l'*opistotonos.* (*V.* ce Journ., février.) L'histoire d'une singulière épidémie convulsive a été publiée en Angleterre, par M. James *Cornish.* Cette épidémie, qui a régné dans une grande partie du comté de Cornouailles, avait été produite par un enthousiasme religieux et par la crainte de l'enfer inspirée aux crédules habitans de cette contrée par un ministre enthousiaste et peu éclairé. (*V.* ce Journ., mai.)

Parmi les faits relatifs aux névroses de l'entende-

ment, M. *Esquirol* a donné l'histoire d'un penchant au suicide, suite d'hallucination de l'ouïe. Le malade était sans cesse poursuivi par des voix étrangères qui le portaient à se détruire. (Gaz. de Santé, novembre.) Dans un Mémoire sur l'aliénation mentale, le même Auteur a prouvé que la manie se juge par des crises, comme presque toutes les autres maladies; et qu'on ne doit point la considérer comme guérie, tant qu'il ne s'est point manifesté de phénomènes critiques. D'après ses observations, l'obésité est la crise la plus fréquente de cette affection. (*V.* ce Journ., mai.) M. *Beauchêne* a fait connaître un cas d'aliénation mentale, qui a été parfaitement guérie, par un saut que fit le malade sans se blesser, de la croisée d'un second étage dans la rue. (Gaz. de Santé, septembre.)

M. *J. Ferriard*, dans les observations et les réflexions qu'il a publiées sur l'hydrophobie, recommande beaucoup la saignée et les anti-phlogistiques contre cette maladie. (Bib. Méd., mars.) Dans la relation de la guérison de la rage que M. *Scoolbred* a obtenue à Calcuta, en 1812, par le moyen de la saignée jusqu'à défaillance, l'Auteur annonce que ce moyen, extrêmement efficace dans le principe de la maladie, serait sans aucun succès, et ne convient nullement lorsque l'état d'excitation qui caractérise la première période de la rage est passé, et que le malade est déjà dans un état d'asthénie. (Journ. Gén. de Méd., déc.) C'est peut-être au défaut de cette distinction nécessaire, qu'est dû le peu de succès qu'on a retiré de ce moyen dans le traitement d'une hydrophobie, dont la Gazette de Madras a donné l'histoire, et qui a été mortelle malgré la saignée. (Bib. Méd., juillet.) Un fait observé par M. *J. Parkinson*, tend à prouver que la morsure d'un chien en colère,

quoique jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, peut produire la rage chez l'homme. Un enfant fut mordu à la main par un chien qu'il agaçait; les plaies guérirent au bout de cinq ou six jours; mais trois jours après tous les symptômes de la rage se déclarèrent, et le malade y succomba, quoique le chien n'ait jamais cessé de jouir d'une bonne santé. (Bib. Méd., août.) M. *Busnout*, dans une Dissertation présentée à l'Ecole de Médecine de Paris (Th., N.° 17.), a cité un cas de rage spontanément développée chez une femme, en apprenant la mort de son époux, et communiquée ensuite à un chien qui avait coutume de lécher la bouche de cette femme, et qui en mourut 18 jours après la malade. Chez un enfant de quatre ans, mort de la rage, l'autopsie cadavérique n'a montré aucune autre lésion, qu'une légère rougeur dans l'intérieur de la trachée et des bronches. (Gaz. de Santé, juillet.) Sur plusieurs autres sujets, également morts de la rage, on n'a pas trouvé la plus légère lésion. (Gaz. de Santé, juillet.) Mais chez un individu mort victime de la même maladie, on a rencontré une inflammation gangréneuse et bien marquée de l'oreillette et du ventricule droit du cœur, ainsi que de l'artère pulmonaire. La tunique interne de l'aorte, jusqu'à la naissance des artères iliaques, était d'un rouge vif; les autres organes étaient dans l'état sain. (Bib. Méd., mars.) L'expérience que M. *Huzard* a faite pour constater l'efficacité d'un remède vanté contre la rage, n'a eu aucun succès satisfaisant. De sorte que ce prétendu remède doit être replacé parmi la foule d'arcanes inutiles ou nuisibles, dont on doit toujours se méfier. (Bul. de la Fac., avril.) M. *Dupuytren* a injecté une solution aqueuse d'opium dans le système veinux d'un hydrophobe; une sorte de calme a immé-

diatement succédé aux deux premières injections, mais les symptômes de la rage ont bientôt après reparu avec une extrême violence, et le malade a succombé. (*V.* ce Journ., juin.) Un fait observé par MM. *Fothergill* et *Watson*, prouve que la rage n'est pas toujours, ainsi que l'ont avancé quelques Auteurs, l'effet de l'imagination et de la peur. Ils ont vu un homme mourir de cette maladie deux mois après avoir été mordu par un chat enragé, auquel il ne pensait plus, et sans jamais avoir soupçonné la cause ni la nature de sa maladie. (Journ. Gén. de Méd., janv.) On trouve dans ce Journal (avril) un fait absolument opposé, qui prouve l'influence de l'imagination sur la production de l'hydrophobie et de tous les symptômes de la rage. C'est le cas d'un élève en chirurgie, qui s'étant blessé à la main en faisant l'ouverture d'un enfant réputé mort de cette affection, en conçut une si vive frayeur, qu'il ne tarda pas à éprouver l'horreur de l'eau, les spasmes et autres symptômes de la rage, qui n'était cependant qu'apparente, puisqu'il en guérit. M. *Deloudre* a publié un Essai sur cette maladie (1 vol. *in*-8.°); enfin la Gazette de Santé (novembre), a publié les détails effroyables du meurtre d'un malheureux hydrophobe, qui a été tué à coups de fusil et de baïonnettes: et ce fait s'est passé à 20 lieues de Paris, dans le 19.e siècle!

M. *Holer* a donné l'histoire de deux vomissemens chroniques, accompagnés de beaucoup de douleurs, existans depuis plusieurs années, accompagnés de maigreur, de faiblesse extrême, etc., qui avaient opiniâtrément résisté à l'administration d'une foule de moyens divers, et qu'il a guéri par un mélange de mercure doux avec le savon et l'opium. (*V.* ce Jour., juillet.) M. *Marc* a publié l'observation d'un autre vomissement chronique,

survenu à la suite de longues abstinences, et que le quinquina avait paru alléger. (*V.* ce Journ., février.)

Parmi les faits curieux, et plus ou moins incroyables qui nous viennent de l'Angleterre, un des plus remarquables est celui du *diabètes sucré*, que M. *J. Ayre* dit avoir guéri par les saignées. Le malade, âgé de 34 ans, était depuis 9 ans en proie à cette affection, qui avait résisté aux toniques, aux astringens, aux stimulans de toutes espèces, il a été complètement guéri par huit saignées de 12 à 18 onces chacune. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) On sent que beaucoup de succès semblables sont nécessaires pour justifier un pareil traitement. M. *Chomel* a publié l'histoire d'un autre *diabètes sucré*, qu'un régime animal avait singulièrement amélioré, lorsque par vue d'économie, obligé de suspendre l'emploi de ce régime, le malade mourut peu de temps après de cette affection. (*V.* ce Journ., novembre.)

M. *Broussais* a trouvé huit *tœnia* dans l'intestin d'un homme, et a prouvé par ce fait, la fausseté de l'opinion commune relative à cette espèce de vers, que l'on a nommé ver solitaire, parce qu'on croyait qu'il n'en existait qu'un seul à-la-fois. (Gaz. de Santé, oct.) M. *Pierre* a publié l'observation d'un *empyème*, suite d'une métastase psorique, opéré avec succès par M. *Genouville*. (*V.* ce Journ., novembre.) On doit à M. *Willaume* des observations sur quelques signes illusoires d'empyème de poitrine, et de suppuration du foie, bien propres à inspirer aux médecins une juste défiance sur le pronostic de ces affections. (*V.* ce Journ., janvier.) Les observations que M. *Mercier* a publiées sur le scorbut, tendent à confirmer l'opinion des médecins qui admettent une fièvre scorbutique *sui generis* produite par le scorbut lui-même, et très-

différente de la maladie que constitue la réunion ou complication du scorbut ordinaire ou chronique avec la fièvre putride. (Journ. Gén. de Méd., fév.)

M. *Grassi* a observé une *cyanose* ou cachexie bleue, qui était survenue dans l'âge adulte, et dont la marche lente et graduelle a présenté un caractère de rémittence bien marqué, avec cette particularité rare, qu'elle n'était point le résultat du mélange du sang noir et du sang rouge. (*V.* ce Journ., juillet.) Rassemblant et comparant entr'eux tous les faits connus et publiés sur cette affection, M. *Gintrac* a publié une Dissertation, qu'on peut regarder comme une bonne monographie de la *cyanose*. (Thèses de la Fac. de Méd., N.° 95.)

M. *Scassi*, traduit par M. *Beauchêne*, a fait connaître le résultat de ses observations et de ses expériences sur l'emploi du muriate de baryte dans les maladies scrofuleuses. Il paraît qu'il en a obtenu de grands succès. (*V.* ce Journ., oct.)

M. *Terras* a publié des observations et des remarques qui pourront servir à la solution du problême relatif à l'identité du virus gonorrhéique et du virus syphilitique proprement dit. Le même Auteur a fait connaître les succès qu'il a obtenus de l'emploi du sirop de *Cuisinier* dans quelques cas de syphilis. (*V.* ce Journ., juillet et septembre.) Le remède anti-syphilitique de *Besnard* a été soumis à des expériences cliniques, dont les résultats ne lui sont pas très-favorables. Sur cent malades, vingt-deux atteints d'affections légères ont guéri; six autres ont éprouvé un léger soulagement. Le remède a été sans aucun succès chez les autres. (Bib. Méd., avril.) M. *Robert* a fait connaître la composition et l'emploi d'un remède employé depuis un siècle à Marseille contre la vérole, et dont les praticiens de

cette ville retirent journellement de très-grands avantages dans les maladies vénériennes anciennes et rebelles. (Annal. de Montp., mars.) La Gazette de Santé, (mai,) parle d'une canitie partielle survenue pendant une salivation, résultat d'un traitement mercuriel, et qui a disparu deux mois après. M. le professeur *Des Genettes*, à l'occasion d'une inscription latine qui se trouve à Rome, dans l'église Sainte-Marie, a signalé l'erreur de ceux qui ont pris *pestis inguinaria* pour bubon de l'aine; tandis que ces mots se rapportent naturellement au bubon inguinal de la peste, maladie qui a régné en Italie, en 1485. (*V.* ce Journ., avril.)

M. *Jacques*, dans une note sur la plique, s'est élevé contre l'opinion des Auteurs qui ne regardent point la plique polonaise comme une maladie; il la considère comme une maladie très-grave, tandis que plusieurs Dissertations présentées cette année à l'Ecole de Médecine de Paris, même par des Polonais, combattent victorieusement cette manière de voir, et tendent à prouver que l'entrelacement des cheveux qui constitue la plique, n'est qu'un accident particulier qui peut coïncider avec toutes sortes de maladies, comme avec la santé la plus florissante. (*V.* ce Journ., décembre.)

Chirurgie.—M. le professeur *Boyer* a publié en 4 volumes la 1.ère partie de son Traité des Maladies Chirurgicales, et des opérations qui leur conviennent. Cet ouvrage, attendu depuis long-temps avec impatience, est le traité de chirurgie le plus complet que nous possédions dans notre langue, et présente le tableau exact et fidèle de l'état actuel de la chirurgie. M. *Philib. J. Roux* a imprimé ses nouveaux Elémens de médecine opératoire, qu'on peut regarder comme le complément

du grand ouvrage de M. *Boyer*. Les différentes opérations de la chirurgie et les règles de thérapeutique applicables à cette importante partie de l'art de guérir, y sont exposées et décrites avec tous les développemens convenables; de sorte que cet ouvrage et celui du professeur *Boyer* embrassent dans leur ensemble toutes les parties de la doctrine chirurgicale. (2 vol. *in*-8.°) M. *Hugon* a fait paraître un Traité de Pathologie, appliquée principalement à la médecine externe, dans lequel il s'occupe spécialement de la classification des maladies chirurgicales. (1 vol. *in*-8.°) M. *Dutertre* a imprimé un Traité d'opérations nouvelles, où il annonce des inventions mécaniques servant de moyens secondaires pour en assurer le succès. (1 vol. *in*-8.°) Enfin il a paru une nouvelle édition d'un ouvrage anonyme sur l'art de soigner les pieds, et sur le danger de se confier à des pédicures qui ne connaissent point les nerfs, ni les muscles, etc. (1 vol. *in*-8.°)

M. *Ducasse* fils paraît avoir parfaitement résolu la question importante de savoir si la succion doit être mise en usage dans l'engorgement des mamelles qui survient pendant la lactation? Il distingue avec soin deux espèces d'engorgement des mamelles pendant cette époque. Dans le premier cas, l'engorgement ordinairement local, sans rougeur, sans tension, purement indolent, et produit par l'atonie, exige l'emploi des toniques, des titillations, et sur-tout l'usage de la succion. Dans le second cas, l'engorgement borné d'abord à une partie de la mamelle, s'empare peu-à-peu de la totalité de cet organe; il est accompagné de tous les symptômes d'une vive inflammation; il repousse toutes les applications irritantes, et par-dessus tout la succion, qui lui serait aussi nuisible qu'elle est utile à l'en-

gorgement atonique. (Journ. Gén. de Méd., octobre.) Malgré les observations et les expériences faites depuis plusieurs années, relativement aux rapports que la plupart des Auteurs ont cru remarquer entre les affections cérébrales et celles du foie, beaucoup de personnes sont restées attachées à l'ancienne opinion, qui faisait dépendre les abcès du foie qui se manifestent chez les individus affectés de commotion du cerveau, d'une prétendue sympathie entre ces deux organes. M. *Gaultier-de-Claubry* a publié sept observations de plaies de tête très-graves et mortelles chez les individus qui n'avaient éprouvé aucune affection du foie, et chez lesquels l'autopsie cadavérique n'a montré aucune lésion à cet organe. (*V.* ce Journ., septembre.) M. *de Rongé* a publié sur la commotion cérébrale différentes considérations et plusieurs faits très-propres à jeter du jour sur cette affection, et sur les effets qui en résultent. (*V.* ce Journ., novembre.)

M. *Astley Cooper* a fait connaître l'histoire d'un anévrisme de l'artère carotide, qu'il a eu occasion d'opérer il y a quelques années à Londres, opération dont il y a déjà deux ou trois exemples. La tumeur existait depuis sept mois, et était du côté gauché. (Journ. Gén. de Méd., déc.)

M. *Duparque* (Bib. Méd., août.) a communiqué l'histoire d'un anévrisme de l'aorte descendante, dont la rupture dans la cavité gauche de la poitrine, a déterminé une mort subite. M. *Fryer* (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) a observé un épanchement de bile dans la cavité abdominale, à la suite d'une violente et forte contusion sur la région du foie; tous les signes d'une péritonite intense se manifestèrent; au 10.e jour il parut une tumeur, avec fluctuation à l'hypochondre. Trois

ponctions successivement pratiquées à la tumeur, donnèrent issue à dix-huit ou vingt pintes de bile, et le malade guérit.

M. *Cullerier* neveu a donné l'histoire d'une hernie inguinale, avec étranglement interne, suivie d'une péritonite mortelle, ce qui a donné occasion à l'Auteur de faire connaître l'état des organes dans ce dangereux mode d'étranglement qui constitue un des accidens les plus redoutables de la chirurgie. (Journ. Gén. de Méd., janvier.) M. *Dupuytren*, ayant opéré avec le plus grand succès l'adhésion intime des deux bouts de l'intestin dans un cas d'anus artificiel, est parvenu à guérir cette dégoûtante infirmité, et à procurer aux matières fécales leur cours naturel; mais peu après la guérison, le malade est mort d'une péritonite, ce qui prouve de nouveau les dangers qu'entraînent tôt ou tard ces sortes de réunions intestinales. (Bib. Méd., mai.) M. *Martin*, d'Aubagne, a donné l'observation d'une rétention d'urine produite par l'usage de l'*agoli*, préparation culinaire composée d'ail et d'huile d'olives, très-usitée en Provence. Ce praticien a vu très-souvent cette préparation alimentaire produire le même effet. (Journ. Gén. de Méd., janv.) M. *Grattereau* (Gaz. de Santé, fév.) a indiqué un procédé nouveau pour faciliter l'introduction de la sonde dans la vessie urinaire. M. *Rigal* (Annales de Montp., mars.) a publié l'observation de la sortie spontanée par le rectum de six calculs urinaires, chez une femme qui rendait les urines par cette voie, depuis une expulsion antérieure de semblables calculs par la même voie. M. *Pamard*, d'Avignon, a fait connaître le procédé simple et ingénieux qui lui a servi à extraire de la vessie d'une fille un calcul, dont le volume excessif rendait l'extraction impossible par la mé-

thode ordinaire. Ayant reconnu que ce calcul était friable, il y pratiqua avec les tenettes une petite cavité, dont il enleva peu-à-peu les bords, et enfin une cavité plus grande, qui permit à la pierre de se briser et d'être extraite morceau par morceau. (Annal. de Montp., déc.) M. *A. L. Thomas* a extrait de la vessie d'une femme, avec facilité, un cure-oreille, après avoir convenablement dilaté l'urètre par des introductions successives d'éponges préparées. (Journ. Gén. de Méd., déc.) M. *Martin* a fait connaître deux cas de dilatation extraordinaire de la vessie, sur deux hommes chez lesquels cet organe était parvenu jusqu'à l'épigastre, et s'étendait d'un hypochondre à l'autre. (Journ. Gén. de Méd. janv.) M. le baron *Larrey* (Bul. de la Fac. de Méd., juil.), dans un mémoire sur les plaies de la vessie faites par armes à feu, et sur certains corps étrangers restés dans ce viscère, a singulièrement éclairé la doctrine et la thérapeutique des maladies chirurgicales de cet organe. M. *Roux* (*V.* ce Journ., août.) a publié sur la réunion immédiate des plaies après l'amputation des membres, un mémoire (vol. *in*-8.°), dans lequel, après avoir comparé les avantages et les inconvéniens réciproques de la réunion immédiate et de la réunion par suppuration, il ne laisse plus aucun doute sur l'excellence de la première méthode, et sur la préférence qu'on doit lui accorder sur la réunion médiate, généralement abandonnée des praticiens les plus célèbres. M. *Larrey* a opéré avec le plus grand succès l'amputation du bras dans l'article, avec résection d'une portion de la clavicule et de l'omoplate ; il observe que cette amputation est bien moins dangereuse qu'on ne le pense. (*V.* ce Journ., déc.) M. *David Hosack* a publié des observations qui constatent l'avantage d'exposer les plaies récen-

tes à l'action d'un courant d'air frais, pour arrêter les hémorragies que la ligature des artères visibles ne prévient pas toujours. Il parle d'hémorragies abondantes, survenues à la suite de l'amputation de la cuisse et de la mamelle, quoique toutes les artères eussent été liées, et qui, ayant lieu sur toute la surface de la plaie, furent arrêtées par le simple accès d'un courant d'air frais dirigé sur la plaie découverte. (Journ. Gén. de Méd., octobre.) M. *Desgranges*, ayant eu occasion de traiter une plaie contuse, produite par un échalas qui avait traversé la cuisse de part en part, a obtenu une guérison radicale en douze jours, par le moyen des cataplasmes et du traitement anti-phlogistique. Il a donné ainsi une nouvelle preuve de l'utilité des adoucissans dans ces sortes de plaies, et de l'inconvénient grave attaché à l'emploi des sétons et autres moyens irritans qu'on ose quelquefois leur appliquer. Une plaie entièrement semblable, traitée par le séton, a été accompagnée de différens accidens, et a été plusieurs mois à guérir. (Journ. Gén. de Méd., nov.) Une observation qui nous vient d'Angleterre, semble démontrer la puissance de la nature pour réunir des parties accidentellement séparées du reste du corps. Il s'agit d'un doigt indicateur complètement coupé, et dont M. *W. Balfour* dit avoir obtenu la réunion. Le même M. *Balfour* a publié l'heureux succès d'une réunion à-peu-près semblablle, opérée sur un de ses enfans, âgé de quatre ans et demi, qui avait eu trois doigts entièrement séparés de la main, à l'exception d'une languette de tégumens à laquelle ils restaient suspendus. Dès le sixième jour de l'application de l'appareil, l'adhésion était complète. (*V.* ce Journ., novembre.) Si le premier de ces faits paraît extraordinaire, M. *Maiden* en a publié un autre, qui

ne paraît pas moins authentique, mais qui est bien plus incroyable. C'est le cas d'un homme qui a eu la poitrine traversée de gauche à droite par un brancard de cabriolet, et qui a été guéri par un grand nombre de saignées, malgré les accidens inséparables des épouvantables désordres qui ont dû suivre un pareil accident. (Gaz. de Santé, janv.) M. *Pensens* a donné l'histoire des nombreux accidens qui ont suivi l'ingestion d'un épi de seigle qu'avait imprudemment avalé une petite fille d'un an, lequel épi s'est montré entre la troisième et la quatrième côtes dorsales droites, et en a été retiré le douzième jour après son ingestion. (Gaz. de Santé, déc.)

M. *Montagnon* (Journ. Gén. de Méd., novembre.) a publié différentes observations sur l'usage des ligatures qu'il a employées avec le plus grand succès pour une tumeur fongueuse de la dure-mère, dont on avait déjà plusieurs fois inutilement tenté la rescision pour des polypes du vagin, pour un pénis carcinomateux, pour des tumeurs hémorroïdales, etc. M. *Freteau* (Journ. Gén. de Méd., janv.) a détruit radicalement, par le même moyen, des polypes ou végétations molles, qui produisaient depuis long-temps des hémorragies inquiétantes, dont on avait long-temps méconnu la cause. M. *Bonnie* (Journ. de Méd., janv.) a guéri aussi par la ligature un polype de l'utérus, après avoir préalablement opéré une dilatation artificielle du col de cet organe, au moyen de l'éponge comprimée.

Il y a peu d'années encore que nous possédions à peine quelques exemples de la ligature de l'artère iliaque externe; M. *Bouchet*, de Lyon, a pratiqué cette grave opération, et ce fait, sur lequel il a donné des détails intéressans, ajouté au petit nombre

de ceux que nous possédons aujourd'hui, prouve que la ligature de cette artère peut et doit être pratiquée dans certains cas où il ne reste plus d'autres ressources, et qu'elle n'est pas sans espérance de succès. (*V.* ce journ., août.) M. *Mayor* a donné la description des nouveaux instrumens qu'il a inventés pour la *ligature* des polypes. (*V.* ce Journ., mars.)

L'excision et la ligature sont les deux moyens sur lesquels l'opinion est partagée dans les gonflemens énormes de la langue. L'excision paraît avoir été recommandée par les Auteurs du moyen âge. *Louis* pensait que cette opération devait être très-peu dangereuse; tandis que d'autres Auteurs la redoutaient singulièrement à cause de la difficulté d'arrêter l'hémorragie qui peut en être la suite. M. *Pierrefine* a employé la ligature dans un cas semblable où la langue était parvenue à un volume énorme. Cette opération qui a été exempte de tous les inconvéniens qu'on peut redouter de l'excision, a eu le plus grand succès. (Journ. Gén. de Méd., fév.)

M. *J. Poilroux* a donné l'histoire d'une tumeur fongueuse qui a fait périr le malade, et où l'on trouve des signes et des réflexions qui peuvent servir à faire distinguer les tumeurs fongueuses de la dure-mère, des hernies du cerveau. (Annal. de Montp., fév.) MM. *Joseph* et *Charles Wenzel* ont publié en allemand, un ouvrage sur les fungus de la dure-mère, où l'histoire de cette affection est traitée avec toute l'étendue possible et tous les développemens convenables. L'usage de la pommade de *Rousselot*, si utilement employée dans les ulcères chancreux de la peau, a été étendu au traitement du carcinome; et M. *Petit*, de Rochefort, a guéri, par son application, deux ulcères carcinomateux du nez, après avoir préalablement opéré la chûte des croûtes

verruqueuses, qui les recouvraient par des applications émollientes. (*V.* ce Journ., janv.) M. *Ribes* a publié des détails intéressans sur un cancer de la cuisse, dont le malade, en apparence, guéri par l'amputation de ce membre, est mort deux ans après d'un cancer du poumon. (*V.* ce Journ., août.) M. *Delpech* (Annal. de Montp., avril.) a donné l'histoire d'un kyste considérable, qui occupait la plus grande partie du cou. L'ouverture de ce kyste, et de simples pansemens avec de la charpie, en ont opéré la guérison. Un de nous a rapporté dans ce Journal (décembre), l'observation d'un cancer très-volumineux, dont l'extrême fétidité cessa complètement au moyen de l'application d'un emplâtre de la nature de l'onguent de la mère.

Par des efforts soutenus et souvent répétés, tendant à faire coïncider les axes des deux yeux sur le même objet; et en s'exerçant, à cet effet, particulièrement la nuit à la lumière, à lire avec l'œil affecté, M. *Roux* est parvenu à guérir un strabisme divergeant de l'œil droit, chez un adulte qui en était atteint dès sa plus tendre enfance. (Journ. Gén. de Méd., avril.) Tous les Auteurs qui ont parlé de la cataracte noire, l'ont généralement confondue avec l'amaurose. Plusieurs grands chirurgiens en ont même nié l'existence, et ont rapporté à la paralysie de la rétine, tout ce qu'on trouve écrit dans les Auteurs sur cette espèce de cataracte. M. *Riobé* a constaté cette existence sur une vieille femme, qui depuis vingt ans ne pouvait distinguer la lumière des ténèbres, et dont le cristallin, examiné après la mort, et absolument noir, dur et très-solide, constituait très-évidemment une cataracte noire. L'Auteur de cette découverte a encore indiqué les moyens à l'aide desquels on peut distinguer cette cataracte de l'amaurose,

avec laquelle elle est généralement confondue. (*V.* ce Journ., juillet.) Chez un homme aveugle depuis six mois, M. *Gallereux* a trouvé le nerf optique détruit dans la moitié de son étendue ; dans un autre cas, où la cécité existait depuis deux mois, il a rencontré dans le milieu du nerf optique, un petit tubercule dur, grisâtre, de la grosseur d'un grain de chenevis. Du reste, toutes les parties de l'œil étaient dans l'état le plus naturel, d'où l'Auteur conclut que beaucoup de cécités faussement attribuées à la paralysie de la rétine, et vulgairement confondues avec l'amaurose, sont dues à des altérations du nerf optique, qui jusqu'à présent sont peu connues et peu étudiées. (Journ. Gén. de Méd., août.) M. *Faure* a publié les détails du procédé qu'il a employé dans la formation d'une pupille artificielle qu'il a pratiquée sur un aveugle avec succès. (Bull. de la Fac., mai.) Sous le nom de lunettes *périscopiques*, à l'usage des personnes qui ont la vue faible, M. *Cauchoix*, habile mécanicien, a fabriqué des lunettes selon la méthode de *Wollaston*. Ayant remarqué qu'on ne voit pas d'un seul coup-d'œil, par toute l'étendue des verres, mais seulement par une portion de leur surface, à-peu-près égale à l'ouverture des pupilles ; et que pour voir le mieux possible, il faut que les rayons qui viennent des objets, traversent ces verres par leur centre, ce savant Anglais fut conduit à donner aux verres des lunettes une forme bombée du côté de l'objet et creuse du côté de l'œil. Cette disposition des verres donne à ces lunettes un avantage marqué sur celles dont la courbure est uniforme. (Gaz. de Santé, juillet.) M. *J. Willams* a publié un Traité des maladies des yeux, avec des observations, constatant les succès obtenus, tant à Paris qu'à Londres, par l'usage

d'un topique dont il est l'inventeur. M. *Williams Adams* a publié en anglais, des observations pratiques sur les opérations par lesquelles on peut guérir l'ectropion, former une pupille artificielle et extraire la cataracte. (vol. *in*-8.°)

M. *Beauchêne* a observé une fracture de cuisse produite par l'action musculaire, chez un homme sain. Un pareil fait n'avait été constaté jusqu'à présent que dans certains états maladifs, dans lesquels les os augmentent de fragilité. L'observation de M. *Beauchêne* est d'autant plus remarquable, qu'elle montre cet accident chez un individu dont le système osseux était dans l'état le plus sain. (*V.* ce Journ., août.) Dans le traitement de la fracture de la clavicule, M. *Delpech* a employé avec un grand succès un bandage nouveau, qui offre une modification très-avantageuse du bandage que M. *Boyer* emploie dans la même circonstance. (Annales de Montp., fév.) M. *de Rongé* a proposé pour la fracture de la rotule un bandage nouveau, dont le but est de faire un tout immobile de la cuisse et de la jambe, au moyen de deux attelles latérales appliquées sur le membre, après que les deux fragmens de la rotule ont été rapprochés par l'application de deux genouillères, l'une supérieure, l'autre inférieure. (*V.* ce Journ., juillet.) M. *Mayor* a traduit de l'allemand une instruction pour traiter sans attelles les fractures des extrémités, principalement celles qui sont compliquées et celles du col du fémur, d'après la méthode inventée par *Sauter*. (*V.* ce Journ., mars.) M. *Gaultier-de-Claubry* a vu la luxation de l'humérus s'opérer trois fois consécutives sur le même individu; et l'observation qu'il a publiée à ce sujet, prouve la nécessité de contenir long-temps dans leurs liens les membres réduits, et

de ne pas permettre trop tôt aux malades de s'en servir, pour prévenir efficacement les récidives des luxations. (Journ. Gén. de Méd., janv.) M. *Saint-André* a publié l'histoire d'une luxation de la cuisse, dont la réduction n'a été opérée qu'au vingt-sixième jour; fait qui doit encourager les chirurgiens à toujours tenter la réduction des os luxés depuis un certain temps. (*V.* ce Journ., janvier.) A l'aide de l'application d'un appareil fort simple, et sur-tout par des manipulations multipliées et bien ménagées, tendantes à étendre les ligamens, à les relâcher, et à donner aux parties leur direction naturelle, M. *Dyvernois* est parvenu à guérir cette déviation du pied en dedans, vulgairement désignée sous le nom de *pied-bot*, chez un garçon de douze ans. La simplicité de ce procédé, et l'heureux succès que le jeune homme en a retiré, font espérer que ce défaut de conformation si pénible et si désagréable, deviendra très-rare par la suite. (Gaz. de Santé, juill.) M. *Verdier* a proposé un nouveau bandage pour remédier à la courbure en dedans du genou à la suite du rachitisme. (*V.* ce Journ., déc.)

M. *Connain* a inventé des jambes mécaniques en fer-blanc, qui ont le double avantage de présenter la forme du membre amputé, et d'être beaucoup plus légères que les jambes de bois dont on fait ordinairement usage. (Gaz. de Santé, août.) M. *Rivière* a également fabriqué un bras mécanique propre à suppléer, jusqu'à un certain point, au toucher, à l'aide d'un ingénieux mécanisme. La main et l'avant-bras artificiels sont mis en mouvement par la flexion du moignon de l'avant-bras dont on suppose l'existence, les doigts mécaniques peuvent même se rapprocher, et l'indica-

-teur former la pince en s'opposant au pouce. (*V.* ce Journ., mai.) M. *Duval* a publié des observations intéressantes sur l'état des os de la mâchoire, dans les ulcères fistuleux des gencives et dans les fistules dentaires. (Bull. de la Fac., N.° IV); et des considérations pratiques sur l'usage de la cire dans la carie des dents. (Bull. de la Fac., N.° VI.) On doit à M. *Touchard*, des remarques et des réflexions très-judicieuses sur les dents artificielles. (Journ. Gén. de Méd., sept.) Le même Auteur a fait connaître la description d'un obturateur dentier, propre à remédier en même temps à la perte des dents incisives supérieures, et à la communication des deux cavités buccale et nasale, qui résulte de la destruction d'une partie de la voûte palatine. (Journ. Gén. de Méd., août.) Enfin, M. *Catalan*, dans un mémoire sur cette difformité de la figure connue sous le nom de *menton de galoche*, a décrit un instrument de son invention très-simple et très-commode pour y remédier.

Accouchemens. — M. *Maygrier* a donné sous le titre de Nouveaux Elémens de la science et de l'art des accouchemens (un vol. *in*-8.°), un précis fort exact de l'état actuel de cette branche de la médecine. Dans cet ouvrage il s'est sur-tout attaché à développer sa méthode particulière de manœuvrer les accouchemens. M. le professeur *Chaussier* (Bull. de la Fac., N.° VII), a rendu compte d'une grossesse extra-utérine. La femme, âgée de trente ans, qui avait eu trois grossesses fort heureuses, éprouva d'abord dans celle dont il s'agit tous les symptômes de ses grossesses précédentes; mais vers trois mois et demi, époque où l'enfant remua, elle se plaignit de douleurs dans la

fosse iliaque gauche ; la fièvre survint, et cette femme périt dans un état d'épuisement. A l'ouverture du cadavre, on trouva dans un kyste formé par la trompe gauche, un fœtus de quatre à cinq mois. Dans le même Bulletin (N.° VIII) on trouve la relation d'un accouchement par les voies naturelles, fait par M. *Bry*, de deux enfans à terme, unis par le sternum. M. le professeur *Desormeaux*, qui a fait à la Faculté un rapport sur cette observation, a ajouté à son travail un précis fort intéressant des divers préceptes donnés par les Auteurs pour les cas de ce genre. M. *Gaulay*, chirurgien de la marine, a publié dans ce Journal (juin) l'observation d'un cas de rupture de matrice arrivée vers la fin de la gestation. Après trois mois de souffrances, la femme rendit par l'anus différentes pièces osseuses, et guérit parfaitement. Dans ce même Journal (août) M. *Nauche* a rendu compte d'un autre cas de rupture de matrice survenue pendant le travail de l'enfantement. L'enfant qui avait pénétré dans l'abdomen fut saisi par les pieds, et retiré hors de cette cavité à travers la rupture de l'utérus qui lui avait donné passage. La femme mourut le troisième jour de cet accident. Le *Medical and physical Journal* (septembre), renferme une autre relation de rupture de matrice qui a les plus grands rapports avec l'observation précédente.

L'opération césarienne a été pratiquée avec le plus grand succès chez une femme rachitique âgée de quarante ans, par M. *Charmeil*, qui a consigné ce fait dans les Annales de Montpellier (mai et juin.) Dans les mêmes Annales (avril), on trouve des réflexions de M. *Rigal*, sur la même opération pratiquée après la mort. Il prouve, par des faits, que l'enfant peut survi-

vre à la mère, et que trop de précipitation et trop de délai dans la pratique de cette opération peuvent avoir les mêmes inconvéniens. M. *Brion* a consigné dans le même Journal (mai), la relation d'un cas de molle à grappe, ou vésiculaire, très-volumineuse, dont la sortie fut suivie d'une hémorragie mortelle. Enfin, un de nous a parlé dans ce Journal (avril), d'une femme qui, à cause d'un engorgement du foie des plus considérables, fut jugée incapable d'amener un enfant à terme, et qui cependant accoucha deux fois fort heureusement.

Thérapeutique et Matière médicale.—M. *Alibert* a publié une nouvelle édition de ses Elémens de thérapeutique et de Matière médicale, augmentée d'un Essai français et latin sur l'art de formuler (2 vol. *in*-8.°) Sous le titre de Méthode iatraleptique, M. *Chrétien* a fait imprimer des observations-pratiques sur l'efficacité des remèdes administrés par la voie de l'absorption cutanée, dans le traitement de plusieurs maladies (Bib. Méd., sept.) M. *Chaumeton* a publié les quatre premières livraisons de la Flore Médicale, ouvrage qui manquait à la Science, et qui forme le complément du Dictionnaire des Sciences Médicales. M. *Dunal* a donné une histoire naturelle, médicale et économique des *solanum*. Il s'est assuré de l'innocuité des baies de plusieurs espèces de ce genre, regardées jusqu'à ce jour comme vénéneuses. (*V.* ce Journ., janv.) Dans un mémoire sur l'histoire naturelle des médicamens des deux Indes, nouvellement introduits dans la matière médicale, M. *Virey* a fait connaître une foule de substances médicamenteuses dont l'usage, encore très-peu répandu, paraît devoir être très-utile à la médecine-pratique. (Bull. de Pharm., juin.) On a imprimé à

Paris, une nouvelle édition de la Pharmacopée du Collège des médecins de Londres (1 vol. *in*-18); des Mémoires et des Observations anonymes sur l'application du feu au traitement des maladies, ont également été imprimés en un vol. *in*-8.°

Plusieurs faits publiés en Angleterre, sur l'action de *l'huile de térébenthine*, tendent à constater l'efficacité de cette substance contre le tœnia. Ainsi M. *T. Terry* l'a employée avec le plus grand succès chez une femme qui, depuis six ans, était tourmentée par la présence d'un ver de cette espèce. (Gaz. de Santé, sept.) M. *L. Macartan* l'a employée dans sept cas différens, à la dose de quatre à sept gros, toujours contre le tœnia. Cinq individus en ont été guéris; deux n'en ont éprouvé aucun soulagement; mais chez quelques sujets elle a produit des vertiges, le délire, et même le ténesme et la strangurie. (Journ. Gén. de Méd., août.) M. *J. Raoul Fenwiek* a publié sur le même médicament, des observations qui confirment les avantages que les médecins que nous venons de citer en ont retiré. (*V.* ce Journ., déc.)

En Sicile, à Zante et à Malte, plusieurs médecins anglais ont employé avec succès la poudre de Charbon, contre les fièvres intermittentes. M. *Calvert* pense même qu'on peut en substituer l'usage à celui du quinquina. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) M. *Bertrand* l'a employée avec succès comme contre-poison, dans l'empoisonnement par l'arsenic et par le sublimé corrosif. (Gaz. de Santé, nov.) Mais M. *Boullay* a fait sur les expériences de cet Auteur, des objections qui diminuent beaucoup la confiance qu'elles semblent inspirer au premier aperçu. (Bull. de Pharm., fév.)

M. *Pensens* a proposé comme fébrifuge, un mé-

lange de rhubarbe, de tartrite de potasse avec le sirop de chicorée, au moyen duquel il prétend avoir guéri beaucoup de fièvres intermittentes qui avaient résisté au quinquina et autres moyens. (Gaz. de Santé, nov.) Un mélange d'écorce de marronnier d'Inde, de bistorte et de gentiane, a été employé avec le même succès contre les fièvres intermittentes, par M. *Gasc*; mais l'Auteur ne cherche ni à s'abuser lui-même, ni à éblouir les autres, sur les propriétés de ce mélange. (Journ. Gén. de Méd., nov.) M. *Martin* a publié diverses observations de fièvres intermittentes guéries par le sulfate de fer. (*V.* ce Journ., janv.) M. *Noubieu* a décrit cinq espèces d'œnanthe, dont les effets sont à redouter à cause de leur action délétère. (Annal. de Montp., avril.) M. *Figuier* a retiré des pois chiches certains principes constituans parmi lesquels se trouvaient une matière végéto-animale, de l'albumine, et une substance résiniforme, qui rendent raison des propriétés que certains médecins accordent à cette semence. (Annal. de Montp., octobre.) Par un procédé très-simple, M. *Planche* a retiré deux espèces de résine de la racine de jalap. L'une, très-brune, est fournie par la substance corticale; l'autre, presque blanche, siège dans la partie ligneuse de cette racine. D'après les expériences cliniques de M. *Fouquier*, la résine brune paraît plus purgative et plus douloureuse dans son action que celle de la partie corticale; à dose de douze à quinze grains, elle a produit quinze à vingt selles. (Bull. de Pharm., janv.) Il résulte de l'analyse de différentes espèces de racines de rhubarbe du commerce, faite par M. *Henry*, que la rhubarbe de Chine et celle de Moscovie ne diffèrent pas sensiblement; que celle de France contient beaucoup plus de tanin et d'oxalate

de chaux, que celle de Chine, et sur-tout que celle de Moscovie. (Bull. de Pharm., février.) M. *Banon*, de Toulouse, a publié sur la salsepareille officinale des observations très-propres à faire apprécier à leur juste valeur les propriétés de cette racine. (*V.* ce Journ., déc.) D'après les faits publiés en Amérique par M. *Olivier Prescot*, sur le seigle ergoté, il paraît que cette substance exerce sur l'utérus une action stimulante extrêmement vive; qu'elle est éminemment douée de la puissance d'accélérer l'accouchement, lorsque toutefois le col de l'utérus a été préalablement dilaté par le travail même de la nature. Si tous les faits annoncés sur l'action de ce médicament se confirment, il deviendra un des plus puissans agens de la thérapeutique. (*V.* ce Journ., déc.)

M. *L. Villermey* cherchant à imiter deux préparations secrètes qu'on trouve chez quelques pharmaciens à Paris, et qui produisent tous les effets locaux des vésicatoires, sans jamais en occasionner les accidens, croit avoir assez bien rencontré dans une préparation dont il indique la composition. (Journ. Gén. de Méd., juillet.) M. *Devilliers* a fait connaître un taffetas gommé propre à suppléer au vésicatoire, et que M. *Montillaie*, pharmacien de Paris, compose avec l'alkool de cantharides, et d'euphorbe évaporé jusqu'à siccité, et qu'il étend par couches sur le taffetas. (*V.* ce Journ., novembre.)

M. *Goelis* a publié en Allemagne différens succès qu'il a obtenus de l'emploi des coquilles d'escargot contre l'épilepsie, la chorée et les fièvres intermittentes. (*V.* ce Journ., nov.)

Dans un cas de blennorrhagie sans symptômes inflammatoires, M. *de Montègre* a vu la potion balsa-

mique de *Desault*, arrêter sur-le-champ l'écoulement, et produire une éruption de plaques rouges très-nombreuses sur toute la surface du corps, cette éruption s'évanouir, et l'écoulement reparaître instantanément pendant la suspension de l'emploi de la potion, qui de nouveau a suspendu l'écoulement, et fait reparaître l'éruption pendant trois fois de suite. (Bibl. Méd., sept.)

L'histoire romanesque de la guérison d'une jeune personne obtenue par le magnétisme, a été publiée en allemand par M. *C. Tromberk ;* mais ce fait, et tous ceux du même genre, prouvent autant l'influence de l'imagination, que celle du magnétisme, dans ces prétendues guérisons.

Différens Auteurs ont vanté et recommandé l'oxide de zinc, le cuivre ammoniacal, et le *datura stramonium*, dans différentes affections nerveuses : M. *Willaume*, loin d'en obtenir les mêmes effets, a employé inutilement toutes ces substances dans une *chorée.* *V.* ce Journ., janv.) M. *Scassi* a écrit sur les avantages qu'il a retirés du cuivre ammoniacal dans l'hydropisie et différentes affections nerveuses. (Gaz. de Santé, avril.) M. *Jacques* a retiré de grands avantages de l'emploi de l'oxide de manganèse, dans une épilepsie qui avait résisté à tous les autres moyens. (*V.* ce Journ., déc.) M. *W. Goodlaad* a publié des observations sur l'utilité de la solution du sulfate de zinc, appliquée sur les tumeurs et les ulcères scrofuleux. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) M. *Weinhold* a employé la plombagine en frictions contre les gales syphilitiques chroniques, et contre plusieurs dartres anciennes et rebelles qui avaient résisté au sublimé. (Bib. Méd., juill.)

M. *Astier*, pharmacien, a fait connaître un moyen anti-psorique aussi simple que facile à employer, dont

on a retiré beaucoup d'avantages à l'hôpital militaire d'Alexandrie, et qui consiste à faire chaque jour des lotions sur les parties couvertes de boutons, avec quatre onces d'une forte infusion de menthe poivrée. Ce traitement guérit ordinairement en quinze jours. (Bull. de Pharm., août.) M. *Helmerik* a recommandé un autre moyen anti-psorique, auquel il attribue une grande efficacité. C'est une pommade composée d'une partie de soufre, de demi-partie de carbonate de potasse, et de quatre parties d'axonge. (Bull. de la Fac., N.° I.) Une foule d'observations et d'expériences sur la propriété anti-psorique du sulfure de potasse, répétées en différens lieux, ne laissent plus aucun doute sur la supériorité de ce moyen dans le traitement de la gale. Pour rendre son emploi facile et également utile dans toutes les circonstances possibles, il ne restait plus qu'à trouver le moyen de l'employer sans bains; et M. *Jadelot*, qui le premier a administré le sulfure de potasse en bains contre la gale, associe ou combine maintenant cette substance avec le savon et l'huile, et emploie cette pommade en onctions, avec le plus grand succès, sans qu'on ait besoin de faire usage des bains pour accélérer la guérison, et sans craindre de tacher le linge (*V.* ce Journ., janv.)

L'histoire des eaux minérales naturelles a été éclairée par un grand nombre de mémoires et d'analyses chimiques sur les eaux minérales de différentes sources, soit anciennes, soit nouvellement connues. Ainsi, on doit à M. *Chaussier* une notice sur les eaux minérales ferrugineuses de Passy (Gaz. de Santé, septembre); à MM. *Estibaud* et *Frejaque*, une analyse des eaux salino-sulfureuses qu'on rencontre à Campagne, département de l'Aude (Annal. de Montp., sept.); à M. *Bi-*

géon, de nouvelles recherches sur les eaux minérales de Dinan, département des Côtes du Nord (Bullet. de Pharm., fév.); et à MM. *Vauquelin* et *Thierry*, l'analyse chimique des eaux de Bagnoles, département de l'Orne, également salino-ferrugineuses. (Bullet. de Pharm., août et fév.)

M *Sézaire Violet* a publié un essai historique et topographique sur les eaux minérales sulfureuses et ferrugineuses de Rennes, département de l'Aude, où il s'occupe aussi de leurs propriétés médicales et de leur analyse chimique. (Bib. Méd., janv.) MM. *Ch. Crève* et *Eberlein* se sont livrés à l'examen chimique des eaux sulfureuses de Weilback, duché de Nassau. (Bull. de Pharm., avril.) M. *Limouzin Lamothe* a cherché de tirer de l'oubli où elles paraissaient tombées, les eaux ferrugineuses de Mont-Réal, près Alby, qui paraissaient avoir été très-anciennement connues. (Annal. de Montpellier, fév.) M. *Julé* a publié l'analyse des eaux gazeuses et ferrugineuses de Rieu-Majou, département de l'Hérault. (Annal. de Montp., mars.] M. *Tromsdorf* a donné également l'analyse de celles des bains de Liebeinstein, en Saxe. (Bull. de Pharm., fév.) Enfin M. *Poumier* a publié un ouvrage sur les propriétés physiques, chimiques et médicales des eaux minérales froides et thermales qu'on rencontre dans les départemens des Hautes et Basses Pyrénées. (1 vol. *in*-8.°)

Enfin, pour terminer ce qui a été publié en 1814 sur la matière médicale et la thérapeutique, nous citerons l'invention d'une machine vibrante, dont le mécanicien *Rieffelsen* avait eu le premier l'idée, et que M. *Seidelen* a exécutée à Copenhague. Cette machine, propre à faire éprouver au corps certaines vibrations qui paraissent avoir de grands rapports avec les frictions unies à l'élec-

tricité, a été appliquée à une femme de 50 ans, atteinte d'une céphalalgie et de dysmenorrhée, et a opéré la guérison de ces affections au bout de trois semaines.

Médecine légale et hygiène.—M. *Foderé* a donné une nouvelle édition de son Traité de Médecine légale, placé, depuis long-temps, parmi les meilleurs ouvrages de ce genre. Les augmentations dont cette édition est enrichie, en font un livre de plus en plus recommandable. (6 vol. *in*-8.°) Le même Auteur a lu à la Société de Médecine de Marseille, une notice sur les poisons minéraux, dans laquelle, entr'autres faits remarquables, on voit que l'odeur alliacée que répandent en beaucoup de cas les matières du vomissement, lorsqu'on les met sur des charbons ardens, peut être produite par diverses substances, et que par conséquent cette odeur ne peut servir, comme on l'a cru jusqu'ici, à caractériser l'empoisonnement par l'arsenic. (Annal. de Montp., oct.) M. *Prunelle*, dans un discours prononcé à la Faculté de Médecine de Montpellier, (brochure *in*-8.°) a traité de la médecine politique, et de plusieurs points importans de médecine légale. Un autre ouvrage relatif à l'influence de la morale publique et de la médecine légale, sur le jugement par jury, a été publié par M. *Guelton-Marc*, de Troyes. (1 vol. *in*-8.°) M. *Orfila*, qui s'occupe avec ardeur d'un Traité de Toxicologie générale, a publié dans le premier volume de cet ouvrage, l'histoire des poisons minéraux. (1 vol. *in*-8.°) On doit à M. *Charles* des observations sur les effets de la racine d'*œnanthe*. Cinq personnes qui en avaient imprudemment mangé, éprouvèrent tous les symptômes de l'empoisonnement, mais elles furent délivrées au bout de vingt-quatre heures, par l'usage des huileux et des mucilagineux. (Annal. de Mont., fév.)

M. *J. B. Dumas*, de Lyon, a fait un mémoire sur les secours publics en usage chez les anciens. (1 vol. *in*-8.°) M. *Buffey* a examiné l'influence que l'air exerce dans le développement, le caractère et le traitement des maladies. (Journ. Gén. de Méd., janvier.) M. *Virey* a publié sur les fruits alimentaires, un mémoire très-intéressant, dans lequel il examine leur nature chimique et leurs usages variés. (Bul. de Pharm., janv.) M. le professeur *Marsand*, de Padoue, a fait connaître un très-beau sucre, retiré des cannes du *Sorgho helcus cafer*, et le procédé très-simple au moyen duquel on l'obtient. (Bul. de Pharm., janvier.) MM. *Kiéfer* et *Doebereiner* ont trouvé que le charbon de bois, lorsqu'il est bien brûlé et légèrement humide, a la propriété d'absorber le plus grand nombre des principes odorans répandus dans l'air. Ils s'occupent d'établir les rapports qui existent entre la quantité du charbon et les principes à absorber, et de déterminer les circonstances dans lesquelles on pourra l'employer pour purifier l'atmosphère. (Bib. Méd., juin.) M. *Brizé-Fradin* a fait connaître un appareil ou instrument de son invention, propre à arrêter les vapeurs ou poussières métalliques que respirent les ouvriers qui travaillent sur certains métaux : cet instrument paraît sur-tout applicable aux doreurs et autres artisans que le mercure exposé à la colique métallique et aux tremblemens. (*V.* ce Journ., janv.) M. *Beulac* a publié sur les mauvais effets du busc, sur la santé des femmes qui en font usage, des observations qui intéressent vivement l'hygiène privée. (Annal. de Mont., oct.) Il était depuis long-temps reconnu que la gélatine des os est très-nourrissante, et qu'elle peut être utilement employée à des usages économiques ; mais on n'était parvenu

jusqu'à ce jour qu'à en obtenir une très-petite quantité, et par des moyens trop dispendieux. M. *d'Arcet*, qui s'est occupé de la chose en grand, a prouvé que cette gélatine, mêlée à une très-petite quantité de viande et à des légumes, forme un bouillon agréable et très-nourrissant. Cette pratique permettant de réserver dans les hôpitaux la plus grande partie de la viande, destinée jusqu'ici à la composition de la soupe, pour être servie grillée ou rôtie aux malades, donne les moyens d'améner singulièrement le régime des indigens et des soldats. (*V.* ce Journ., déc.)

Nous avons omis d'indiquer, dans cette revue, que M. *Kentisch* a fait connaître, sous le nom de *pulmomètre*, un instrument, au moyen duquel on peut reconnaître avec exactitude la capacité du poumon, et s'assurer de son aptitude à recevoir une plus ou moins grande quantité d'air. Il pense que cet instrument est préférable à la percussion du thorax, pour se faire une idée exacte de l'état de la poitrine dans la plupart des maladies des organes qu'elle renferme. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) Nous avons également oublié de faire mention de l'Extrait analytique d'un ouvrage inédit de *Buisson*, qui fut l'ami et le digne élève de *Bichat*, et où l'on trouve les vues les plus profondes de physiologie. (Bib. Méd., avril et suivans.)

Enfin nous avons passé sous silence les Annales du magnétisme, dont les premiers numéros ont paru dans le cours de 1814, Annales qui se rattachent d'une part à la science de l'homme, et de l'autre à l'histoire des erreurs et des folies humaines.

Parmi les pertes douloureuses et plus ou moins difficiles à réparer que les sciences médicales ont éprouvées en 1814, nous citerons M. *Villars*, doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg, membre correspon-

dant de l'Institut de France, et ancien médecin militaire, dont la vie entière fut consacrée aux progrès des sciences naturelles et au soulagement de l'humanité. M. *Bosquillon*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, professeur au Collège de France, membre de plusieurs sociétés et académies nationales et étrangères, non moins connu par son érudition et par ses connaissances dans la littérature ancienne, que par son extrême prédilection en faveur de la saignée. M. *Gilbert*, médecin en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, et l'un des médecins militaires les plus anciens, est mort victime des fatigues qu'il avait éprouvées dans les nombreuses et pénibles campagnes, où il n'a cessé de donner ses soins à nos braves. M. *Guillotin*, Docteur-Régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, ex-membre de l'assemblée Constituante, et l'un des médecins de ce siècle les plus recommandables par ses lumières, par son noble désintéressement, et par ses sentimens philanthropiques et élevés, est mort presque ignoré des hommes qu'il servit avec un rare dévouement, et toujours avec les intentions les plus pures. M. *Gilibert*, ancien médecin du roi de Pologne, et Auteur de plusieurs écrits sur la médecine, a terminé à Lyon sa longue carrière. M. *Chabert*, qui a enrichi la médecine vétérinaire de plusieurs ouvrages utiles, est mort à l'école vétérinaire d'Alfort, dont il était le directeur. Enfin M. *Parmentier*, dont les utiles travaux sur l'économie domestique sont connus et estimés de toute l'Europe, a payé le tribut à la nature, après une longue et glorieuse vie, consacrée au bonheur des hommes.

A peine lancé dans une carrière déjà illustrée par ses profondes et belles recherches sur la vie, M. *Legallois* a péri victime de son zèle à remplir scrupuleuse-

ment les fonctions de médecin en chef de l'hospice de Bicêtre, auxquelles il était nommé depuis peu. La science a encore perdu M. *Dutrône*, Auteur d'un précis sur la canne à sucre, et des vues générales sur les colonies ; *J. B. Louis*, membre de la Société Médicale d'Emulation, et *Mouton*, l'un des rédacteurs du Dictionnaire des Sciences Médicales ; *Savary*, l'un des rédacteurs de cet ouvrage et de la Bibliographie universelle ; *Duval*, membre de la Société Médicale d'Emulation, Auteur d'une traduction d'Aretée de Capadoce, encore inédite ; et plusieurs jeunes médecins de la plus grande espérance ont été moissonnés dès leurs premiers pas dans une carrière, dont ils semblaient destinés à reculer les limites.

Au milieu des justes regrets inspirés par des pertes si difficiles à réparer, de puissans motifs de consolation sont offerts aux amis de la science, dans ce grand nombre de faits et de découvertes utiles dont la médecine s'est enrichie pendant l'époque dont nous nous occupons, et qu'on doit au zèle et à l'esprit d'investigation qui animent aujourd'hui la plupart de ceux qui se livrent à l'exercice de notre art. Ce n'est pas, en effet, sans une satisfaction bien vive, que l'on voit une classe entière d'hommes paisibles, uniquement dévoués aux progrès des sciences utiles et au soulagement de l'humanité, rivaliser de zèle, redoubler d'efforts pour diminuer la somme immense des maux de leurs semblables, et travailler sans relâche à l'amélioration lente, mais sûre, de la condition humaine.

OBSERVATIONS

SUR LA FORME ARRONDIE, CONSIDÉRÉE DANS LES CORPS ORGANISÉS, ET PRINCIPALEMENT DANS LE CORPS DE L'HOMME (1).

Par M. Brès.

SECTION SIXIÈME ET DERNIÈRE. *Des sensations agréables que produisent les formes arrondies des corps organisés.*

CHAPITRE PREMIER. *Des sensations agréables que la forme ronde donne à la vue.*

C'EST une chose admirable de voir comment, dans l'empire de l'organisation, l'utile et le beau semblent se disputer le sceptre, et cependant règnent toujours ensemble dans un accord merveilleux. La forme ronde que nous venons de montrer, comme la plus utile à la puissance organisatrice, est aussi celle qui donne le plus de sensations agréables à ceux de nos sens qui nous donnent l'idée des formes, c'est-à-dire, à la vue et au toucher. Nous allons commencer par interroger la sensibilité de la vue relativement à la rondeur.

L'œil dans les formes peut étudier séparément leur contour et leur masse. Les premiers

(1) *Voyez* les Numéros de juillet, septembre, octobre, novembre et décembre.

comme étant de simples lignes, et la masse comme présentant différens degrés de lumière et d'ombre, dont se compose ce qu'on appelle le clair-obscur.

§. I.er *De la rondeur considérée dans les lignes.* — Les lignes courbes doivent plaire à l'œil de préférence à la ligne droite : 1.° parce qu'elles occupent un moins grand espace que la ligne droite, et par conséquent que l'œil les voit plus facilement ; 2.° parce qu'elles ne font point partie des corps anguleux, et annoncent le mouvement et la vie : la multitude des lignes courbes qu'offre le spectacle de la nature, a dû accoutumer notre œil à trouver des jouissances dans les mêmes objets dont l'intelligence apprécie les avantages. 3.° *Bacon* observe que le mouvement circulaire est le plus beau de tous, parce qu'il semble devoir durer toujours et n'avoir de terme que lui-même ; tandis que le mouvement direct ou en ligne droite paraît chercher un terme pour se reposer.

Les anciens regardaient la forme du cercle comme la plus belle, parce qu'elle était, selon eux, la forme des astres, et qu'elle résultait aussi de leurs mouvemens de révolution autour de la terre, ou autour du soleil. *Platon* regardait la ligne circulaire comme une des causes de l'adoration que plusieurs peuples portaient au soleil, à la lune et aux autres astres (1).

---

(1) Dialogue du grand *Hippias*. Plusieurs platoniciens représentèrent Dieu sous la forme d'un corps parfaitement rond : ils l'appelaient le *dieu rond*, *deus rotundus*. Les pythagoriciens ont eu des idées semblables, selon *Diogène Laërce*. *Voyez* la Vie de *Pythagore*.

On dit que *Pythagore* tâchait de prouver que le triangle avait plus de beauté que le cercle, mais cette idée tenait à son systême de l'harmonie des nombres. *Hutchéson* (1) pense que c'est le nombre des angles d'une figure qui augmente sa beauté; que la beauté d'un triangle équilatéral, par exemple, est moindre que celle d'un carré; celle d'un carré moindre que celle d'un pentagone; il prétend que les enfans préfèrent les formes poliédriques à toute autre. Je ne crois point que l'expérience prouve cette assertion.

D'autres, pour prouver le goût général pour les angles, rappellent le nombre des pyramides d'Egypte; mais que dirait-on à celui qui voudrait prouver le goût naturel pour les formes sphériques, en rappelant les dômes qui reposent sur les plus grands édifices de la France, de l'Italie, de la Turquie? Ces masses hémisphériques, de même que les pyramides qui pèsent sur le sol de l'Egypte, seront sans doute toujours blâmées par ceux qui pensent que le beau est formé par l'union de l'utile et de l'agréable.

Les lignes que *Hogart*, *Mengs*, *Winckelmann* (2), regardent comme entrant pour élé-

---

(1) *Voyez* les Recherches sur les idées de la beauté.

(2) *Voyez* relativement à ces trois Auteurs, l'analyse de la Beauté, de *Hogart*; Pensées sur la beauté et sur le goût dans la Peinture, de *Mengs*; l'Histoire de l'art, de *Winckelmann*.

Seigth: *The theory of agreable sensations, in which the laws observed by nature in the distribution of pleasure ave investigated*, etc.

mens dans les formes qui constituent la beauté et les graces, sont des lignes plus ou moins courbes, plus ou moins *serpentines*. Je n'entreprendrai point de rappeler ici tous les principes de ces ingénieux Auteurs, sur les caractères de la beauté, raisonnée ou idéale, et sur les moyens de reconnaître les différens âges de la sculpture et de la peinture par les lignes qui dessinent les contours des figures (1).

4.° La facilité avec laquelle nous traçons des lignes courbes, est peut-être aussi une des causes qui les rendent plus intéressantes pour nous. Tout le monde sait que l'extrémité de chacun de nos membres en mouvement, décrit un arc de cercle d'autant plus grand, que le membre est plus long. Voyez avec quelle facilité vous tracez un cercle en promenant à bras tendu sur le sable, une canne autour de vous. Remarquez, au contraire, combien il vous sera difficile de tracer une corde dans ce même cercle que vous avez décrit si facilement.

L'homme, sous ce rapport, pourrait être considéré comme un grand compas à plusieurs branches, dont chaque branche est composée de plusieurs pièces mobiles. Les courbes qui décrivent ces branches sont d'autant plus grandes, que ces branches emploient un plus grand

(1) *Le Corrège* est, sans contredit, le peintre qui a su le mieux sentir les avantages des lignes courbes : il les a employées bien plus souvent qu'aucun autre peintre, et c'est peut-être l'emploi qu'il en a fait qui lui a fait mériter le titre de peintre des Graces. Il a sur-tout tiré le plus grand parti de la rondeur de la tête humaine, sous le rapport du clair-obscur.

nombre de leurs pièces. Ainsi le coude décrit une courbe d'un moindre diamètre que le poignet, et celui-ci en décrit une moins grande que la dernière phalange.

L'avantage du compas dont nous parlons sur les compas artificiels, est de pouvoir transporter le point de flexion dans les charnières que la volonté désigne. Ainsi, les doigts deviennent les branches d'un compas, portées sur une branche d'un compas plus grand, formé par le bras. Du mouvement de toutes ces pièces, résultent des courbes d'une variété infinie, mais dont il serait peut-être possible de déterminer les principales espèces.

Les membres abdominaux de l'homme présentent sur-tout la plus parfaite analogie avec l'instrument de géométrie dont nous parlons. Mais cette analogie est détruite en partie par la variété de courbes qu'ils sont capables de décrire. Entre la marche simple et uniforme du soldat qui manœuvre, et les mouvemens étudiés des *Vestris* et des *Duport*, existent sans doute toutes les espèces de courbes (1).

On sait combien, en marchant, nous avons de propension à nous écarter de la ligne droite. La course la plus rapide décrit toujours une courbe sensible : on sait combien il est difficile de parcourir les yeux fermés un court espace en ligne droite.

---

(1) Pour prendre une idée du nombre des courbes que décrivent tous les mouvemens du corps humain dans la danse, il faut lire la Chorégraphie, ou l'Art d'écrire la danse par caractères, figures et signes démonstratifs, etc., par M. *Feuillet*.

Les danses les plns naturelles et les plus simples, sont les danses circulaires ou en chaîne ronde (1) : je le répète, toujours le mouvement est exprimé par la rondeur, à l'exception de la chûte des graves, qui, bien examinée, est plutôt une tendance au repos qu'un mouvement.

M. *Bernardin-de-Saint-Pierre* a fait du sujet que nous traitons, l'objet d'une de ses *Etudes de la Nature* (2). Ce serait priver le lecteur d'un plaisir que de le dispenser, par une analyse des faits qu'il rapporte, de relire cet intéressant morceau, que le style embellit de toutes ses graces.

§. II. *De la rondeur considérée dans les surfaces.* — Pour bien apprécier les sensations agréables que la rondeur des surfaces donne à la vue, il faudrait avoir étudié avec soin les sensations qui résultent des effets nombreux de la lumière : je me contenterai ici de rappeler les principales qui sont le plus nécessaires à mon sujet.

1.° L'uniformité dans le degré d'intensité de la lumière, déplaît à l'œil qu'une sensation monotone paralyse à la longue.

---

(1) Les hommes réunis ont un grand avantage à se placer en cercle dans beaucoup de circonstances. *Bacon* (N. Org.) fait apercevoir les avantages d'une table ovale dans les conférences importantes. On dit que *d'Alembert* insista un jour très-vivement pour que la table de l'Académie des Sciences fût ovale et non carrée : « C'est dans les angles, disait-il, que se forment toutes les cabales. »

(2) Tome III, Etude, etc.

2.° La transition trop brusque de la lumière à l'ombre, est désagréable à l'œil qui ne peut, sans un effort pénible, ouvrir et resserrer la pupille dans le même instant, pour apercevoir des objets sur lesquels la vue s'exerce d'une manière différente (1).

Delà il s'ensuit que ce qui plaît à l'œil doit également éviter la monotonie, et une variété dont les transitions soient trop rapides. C'est dans une variété offrant une dégradation lente d'un ton de lumière à l'autre, que l'œil trouvera le plus souvent le plaisir. Tel est l'objet de l'étude du peintre et du sculpteur dans l'étude du clair-obscur proprement dit; c'est-à-dire, abstractivement de la chromatique (2).

On peut distinguer deux espèces de clair-obscur : la première est celle qui résulte de la dégradation insensible des demi-teintes, pour passer du clair à l'obscur; *et vice versâ*. La seconde est l'effet d'une masse d'ombre mise en opposition avec une masse éclairée. Cette dernière est, pour ainsi dire, l'étude des masses : la première est celle des détails.

Delà on pourrait conclure que le corps qui présentera les deux espèces de clair-obscur

---

(1) *Voyez* la Recherche philosophique sur l'origine de nos idées du sublime et du beau, par *Edmund Burke*; partie II, etc.

(2) Le clair-obscur joint à la chromatique, nous fait sentir de plus en plus l'agrément de la forme ronde. La nature a montré la plus belle harmonie de formes et de couleur dans les joues des belles européennes. La couleur rose, la plus aimable de toutes, y domine sur la forme arrondie, la plus aimable des formes.

dans leur plus grande perfection possible, sera celui qui promettra à l'œil le plus de sensations agréables, sous le rapport des différens degrés d'intensité de la lumière. Or, la forme sphérique présente le clair-obscur le plus parfait.

1.° Dans une sphère éclairée par un point lumineux, la lumière diminue par degrés insensibles, depuis le point le plus voisin du point lumineux jusqu'aux points qui en sont les plus éloignés.

L'œil, arrêté sur une sphère aussi éclairée, n'éprouve ni cette transition trop rapide de la lumière à l'ombre qui la fatigue, ni cette uniformité dans l'intensité qui ne lui peut plaire d'avantage.

2.° Quant au clair-obscur, considéré comme résultant d'une masse d'ombre mise en opposition avec une masse de lumière, et dont les effets sur l'œil rentrent souvent dans les effets des contrastes, aucune forme ne la présente aussi parfaitement que la forme sphérique. En effet, le côté opposé à l'incidence du faisceau lumineux, doit nécessairement offrir une masse d'ombre opposée à la masse éclairée; en laissant entr'eux de nombreuses demi-teintes qui rendent le passage de la lumière à l'ombre une source de plaisirs (1).

---

(1) *Le Titien* donnait pour modèle du clair-obscur, dans la formation des groupes, la grappe de raisin, qui présente tous les plus beaux effets de clair-obscur sous le rapport de la composition pittoresque. Le clair-obscur, considéré en général, est bien plus facile à démontrer sur une sphère.

D'après cela, on voit que la sphère offre le plus grand nombre de teintes possibles sous le moindre volume possible. C'est là une condition générale des plaisirs de nos sens; c'est l'aimable variété dans l'unité, comme l'a dit Saint-Augustin : *Omnis porrò forma pulchritudinis unitas est* (1).

Cette variété de teintes que présente la sphère sera d'autant plus grande que la sphère sera d'un plus grand diamètre. Une petite sphère n'offre à notre œil que deux points opposés, l'un éclairé et l'autre ombré, sans présenter, d'une manière assez sensible, ces teintes intermédiaires, nombreuses causes du plaisir de la vue.

D'après cela, devrait-on conclure que plus une sphère augmentera de volume, plus elle promettra de plaisirs? Je réponds que non : car notre œil ne peut mesurer facilement qu'une certaine étendue sous la direction de l'attention; et si la sphère est très-grande, l'œil n'en apercevant qu'une petite partie, ne trouve point assez de différence entre les teintes, et n'y rencontre plus la variété. La monotonie se présenterait bientôt sur une sphère d'un trop grand diamètre (2).

On voit donc que pour faire jouir l'œil des plaisirs que lui promet la forme sphérique, sous le rapport du clair-obscur, il faut lui pré-

(1) *De civitate Dei.*

(2) *Voyez* la poétique d'*Aristote*, etc. On y trouve des détails très-importans sur cet objet, et qui pourraient être regardés comme des principes généraux dans la poétique de tous les arts.

senter cette forme dans des proportions convenables qui lui permettent d'en sentir tous les avantages. Il est difficile de déterminer ces proportions.

Dans les recherches que l'on fera à ce sujet, peut-être sera-t-on conduit à observer si les formes du corps humain en général, et celles des corps organisés qui y ont quelque rapport de ressemblance, ne présentent pas à l'œil la mesure la plus avantageuse pour apprécier tous les effets du clair-obscur *du point le plus aisément et le plus ordinairement visible* (1). Et peut-être que l'homme ne pourra s'empêcher de reconnaître qu'il trouve dans les individus de son espèce, le plus doux spectacle sous le rapport du clair-obscur, comme il l'est sous tant d'autres points.

En effet, les deux modes du clair-obscur peuvent se présenter de la manière la plus favorable sur toutes les parties du corps humain. C'est sur-tout la tête de l'homme qui nous présentera toutes les conditions les plus favorables aux plaisirs de la vue, sous le rapport du clair-obscur. Les autres parties, plus irrégulièrement arrondies, n'en sont pas moins agréablement formées sous ce rapport.

(1) J'entends par le *point le plus ordinairement visible*, celui duquel le toucher peut porter son action sur un corps, ou celui qui est peu éloigné du corps que l'œil considère. Comme le toucher et la vue sont également appréciateurs des formes, nous supposons ici les conditions les plus favorables à l'exercice de ces deux sens.

Elles promettent une plus grande variété d'effets qui cependant se manifestent selon les principes des sensations agréables de la vue, que nous venons de développer.

Par-tout l'œil passe, par degrés insensibles, des masses d'ombre aux masses éclairées : partout l'œil se promène, guidé par le plaisir, sur les contours variés du corps de la jeunesse en santé : rien n'est comparable à l'harmonie des teintes qu'offre l'extérieur que l'admirable ensemble de l'intérieur. Telle est l'idée que nous présente l'Apollon Pythien : mais supposez-lui le mouvement !

Le mouvement multiplie les scènes de ce beau spectacle, sans leur faire perdre de leur intérêt. En augmentant le nombre des aspects, il accroît la variété des teintes, et déroule aux yeux de nouveaux contours. Enfin, pour dernier objet d'admiration, relativement aux sensations agréables que donne la forme arrondie à la vue, je supposerai la Vénus de Médicis, animée par un miracle semblable à celui qui donna la vie à Galathée.

Je finirai ce chapitre en rappelant ces vers du Virgile et du Lucrèce de nos jours :

. . . . » Dans leurs bornes prescrites,
» Les angles, les carrés font trop voir les limites ;
» Et dans l'alongement de son cours ennuyeux,
» La triste ligne droite importune les yeux.
» Mais sur d'heureux contours glissant avec mollesse,
» D'une courbe facile elle aime la souplesse. »

(*L'Imagination*, chant des Arts.)

CHAPITRE II. *Des sensations agréables que la forme ronde donne au toucher.*

Les sensations agréables augmentent leur charme par leur réunion. L'objet qui plaira le plus généralement sera celui qui réunira le plus grand nombre de qualités, et satisfera plusieurs de nos sens à-la-fois. La forme sphérique a cet avantage. Les plaisirs qu'elle donne à la vue ne sont pas plus vrais que ceux qu'elle donne au toucher. Au reste, on sait que ces deux sens sont dans une parfaite intelligence relativement à leur manière de juger des formes.

Pour bien apprécier les avantages que la forme ronde présente au toucher, il faudrait faire une étude spéciale de tous les modes d'action de l'organe du tact; je me bornerai à rappeler ici les faits les plus utiles à notre objet.

1.° La facilité avec laquelle nous recevons une sensation agréable, accroît le plaisir que donne cette sensation.

2.° Plus le nombre des points de contact augmente sur un même corps, plus la sensation est parfaite.

3.° Pour juger facilement par le toucher, une forme quelconque, il faut que tous les points de contact qu'elle offre à la main ne portent point des sensations trop différentes, comme ferait un polyèdre irrégulier; car on a alors besoin de juger, pour ainsi dire, plusieurs corps en un, et à démêler plusieurs sensations au lieu de n'en percevoir qu'une.

On voit facilement que la forme ronde possède tous les moyens de remplir les conditions qu'exige la main pour obtenir une sensation complète.

La main, en se fléchissant, forme une sphère creuse dont la concavité peut embrasser une sphère d'un moindre diamètre (1). La face palmaire de la main peut former des courbes aussi nombreuses que tous les degrés de flexion dont elle est susceptible. Le nombre des pièces dont se compose la main, suffit pour multiplier ces courbes à l'infini (2).

L'infinité de ces courbes annonce le nombre de solides arrondis sur lesquels le toucher peut éprouver un contact immédiat. Cependant on conçoit que les corps arrondis peuvent être dans des proportions plus ou moins favorables à un contact parfait.

Car si un corps arrondi était trop petit, tel, par exemple, qu'une noisette, alors les doigts ne pouvant s'appliquer qu'en partie sur ce petit globe, et ne pouvant se rapprocher assez l'un de l'autre pour toucher le petit corps dans toute sa surface, ne porteront qu'un sensation imparfaite.

---

(1) *Apparent vero in unam circuli circumferentiam convenire digiti quinque in actionibus hujus modi, maximè quando exquisità sphæricum corpus comprehendunt.* (*Galenus, in lib. I.*)

(2) L'homme est le seul animal dont la main jouisse de ces avantages. Les singes trouveraient, dans un corps cylindrique, plus de plaisir que dans un corps sphérique, à cause de la disposition de leur pouce.

Si, au contraire, la sphère est trop grande, la main, pour obtenir un contact immédiat, aura besoin d'être dans une extension plus ou moins gênante.

C'est donc dans une grandeur déterminée que le toucher, comme la vue, trouvera les corps qui lui promettent les plus nombreux plaisirs, sous le rapport des formes. Cette grandeur n'est-elle point celle qui pourrait être facilement embrassée par la main à demi-fléchie ? L'équilibre où se trouve alors l'action des extenseurs et des fléchisseurs, cause à la main un repos sous le rapport du mouvement qui lui permet de se mieux livrer à la sensation.

Le toucher trouvera donc ses plus nombreux plaisirs dans les corps doués des mêmes proportions et des mêmes formes que ceux qui ont été la source des sensations agréables pour la vue. Le corps de l'homme en santé est donc, sous le rapport des formes, la réunion de tout ce qui peut charmer ces deux sens. Nul autre corps organisé ne pourrait, sous ce point, être comparé au corps humain (1).

---

(1) Cependant quelques animaux appellent, pour ainsi dire, nos caresses par leurs formes. L'homme ne peut refuser une caresse à la tête d'un chien qui se lève pour la demander. Virgile n'a pas dédaigné de peindre la main du palfrenier dont la concavité s'applique doucement sur les flancs des chevaux de Turnus :

« *Circumstant properi aurigæ, manibusque lacessunt*
» *Pectora plausa cavis, et colla comentia pectunt.* »

(Lib. XII, vers 86.)

Ne pourrait-on pas trouver dans les faits que nous exposons, une des causes de la réunion des hommes, un des liens physiques de la Société ? C'est un fait bien notable que l'homme soit, de tous les êtres, celui qui promet le plus de sensations agréables à l'homme. Faites l'analyse de toutes nos sensations agréables; cherchez les causes immédiates des plaisirs de nos sens, vous verrez l'espèce humaine offrir toutes les sources de plaisir qui ne sont qu'éparses sur les autres êtres.

L'odorat et le goût donneront seuls un témoignage différent. Ces deux sens destinés à la nutrition, par leur témoignage, nous invitent à chercher dans d'autres êtres ce qui doit nous alimenter. Ces mêmes sens nous conduisent aux fruits : les plaisirs de l'odorat nous annoncent que c'est là que le goût doit se satisfaire, et trouver ce qui convient le mieux aux organes dont il garde l'entrée.

Le toucher, en cueillant dans l'empire de Pomone ce que l'odorat et le goût lui demandent, reconnaît que son travail n'est qu'un plaisir : la plupart des fruits sont doués des formes arrondies si douces pour le toucher, même lorsqu'il ne doit point les offrir au goût. Ils se présentent aussi pour la plupart dans les proportions les plus favorables à l'exercice de la main.

Dès que la sensibilité s'est développée dans l'organe du toucher de l'enfant, il presse le sein de sa mère, et trouve le plaisir sur le même organe qui lui a donné la nourriture. Bientôt l'enfant, ami du mouvement, sacrifie la nourriture que lui promet le fruit, au plaisir de le faire rouler. La facilité avec laquelle il com-

munique le mouvement à tous les corps arrondis, lui annonce une espèce d'empire qu'il n'aurait point sur des corps composés d'arêtes. Pendant le progrès de l'âge, il conserve le même goût. La toupie, la balle sont les objets des plus chers exercices de l'adolescent, et le billard, plus savant, devient le jeu favori de l'adulte.

On sait que les anciens Grecs et Romains mettaient au nombre de leurs jeux gymniques, la sphéristique, qui comprenait tous les exercices où l'on se servait de la balle. La médecine antique en tirait de grands avantages. *Fracastor* en conseille l'usage en ces termes :

« *Parvam mane pilam versa mihi, vespere versa*
» *Et saltu, et durà potes exudare palæstra.* »
(Syphilis, liv. II.)

Je ne rappellerai point ici toutes les circonstances où la rondeur peut devenir une cause du plaisir. Tout le monde sait comme les balancemens circulaires du berceau font cesser les larmes du nourrisson. Le goût qu'ont plusieurs individus pour les balancemens de l'escarpolette, le goût plus commun pour les valses, nous font aussi voir combien le mouvement circulaire est favorable à nos plaisirs. Combien de jeux divers nous témoignent les mêmes choses ! Parmi les nombreuses sources de voluptés et les raffinemens du luxe scandaleux que présentait le fameux palais de Néron, connu sous le nom de *maison dorée*, on n'avait point oublié le plaisir que pouvait produire le mouvement circulaire. « La plus » grande salle était ronde, dit *Suétone*, et

» tournait perpétuellement, tant le jour que » la nuit, à la manière de cet univers (1). »

RÉCAPITULATION.

Dans ce mémoire on a cherché à développer quelques lois peu connues du mouvement dans les corps organisés.

Il y a trois modes généraux du mouvement en activité, dans les corps vivans; savoir : le mouvement communiqué, le mouvement d'accroissement, et le mouvement spontané.

Chacun de ces modes influe sur la forme des parties du corps où il s'exerce.

On prouve, par l'examen successif de tous les organes où ces trois modes du mouvement se trouvent isolés ou réunis, qu'un de leurs effets généraux est d'arrondir les corps.

Le mouvement communiqué est celui que la matière est généralement susceptible de posséder. Les résultats les plus importans qu'il présente dans les corps organisés, se manifestent

---

(1) *Pline*, liv. 36, ch. 15, rapporte que le théâtre que fit bâtir *Curion* était composé de deux grands demi-cercles en bois qui tournaient en un instant sur eux-mêmes, et formaient à volonté deux théâtres différens ou un amphithéâtre, sans que les spectateurs fussent obligés de quitter leur place. Ainsi on faisait tourner le peuple Romain autour d'un point. «... *Ipsum* » *magis auctoratum populum Romanum quasi puncto* » *circonferens.* »

dans les articulations qui sont arrondies pour son exercice, et semblent l'être pour son action. Les corps ont besoin d'être arrondis pour se mouvoir, lorsqu'ils sont en rapport les uns avec les autres, et ils s'arrondissent par les mouvemens qu'ils éprouvent.

Le *mouvement d'accroissement* est celui qui résulte de l'action d'un fluide ou d'un liquide qui pénètre dans un corps, augmente son volume dans la direction de tous les rayons d'une sphère, et, par conséquent, tend à l'arrondir. Plus le mouvement d'accroissement a d'énergie dans un organe, plus cet organe est arrondi. Des causes appréciables altèrent les formes primitivement arrondies des organes.

Le *mouvement spontané* produit aussi la forme arrondie, en raccourcissant le muscle.

L'action simultanée de ces trois modes du mouvement contraire, annulle quelquefois l'action d'un de ces modes en particulier. Delà résultent les nombreuses aberrations de la forme arrondie de chaque organe. Ainsi, le foie qui serait sphérique, s'il était abandonné seulement à l'impulsion du mouvement d'accroissement, prend des formes anguleuses à cause de la pression et de la traction qu'exercent sur lui les parties environnantes, etc.

La dernière section de ce mémoire est consacrée à l'examen des sensations agréables que la forme arrondie procure à la vue et au toucher. La nature, dans ses plans magnifiques, joint l'utile à l'agréable. Après avoir observé que la forme arrondie est la plus utile aux corps destinés à des mouvemens variés, on aime à étudier la théorie idéologique des causes qui rendent cette même forme la plus agréable

à ceux de nos sens qui sont susceptibles de juger de la beauté.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE, PAR MM. *MAGENDIE* ET *RIBES*, SUR UN ÉCRIT AYANT POUR TITRE :

Mémoire sur les divers cas qui nécessitent l'amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale.

Par Emanuel Gaultier-de-Claubry, docteur en médecine, ancien chirurgien-major de la ci-devant Garde impériale, etc.. etc.

L'amputation de l'humérus dans l'articulation de l'épaule, paraît dater du commencement du dix-huitième siècle. La première description de cette opération est insérée dans les observations de *Ledran*, qui dit l'avoir trouvée parmi les papiers de son père; mais *Morand* fils revendique cette opération en faveur du sien (1). *Eloy* rapporte que « ce fut *Morand*

(1) *Voyez* Opuscules de Chirurgie de *Morand*, deuxième partie, page 212.

» père qui le premier osa traiter l'amputation » du bras dans son articulation avec l'omo-» plate. Cette pratique lui réussit et lui valut » une réputation dont il jouit constamment » jusqu'à sa mort (1). » Il est surprenant que *Morand* et *Ledran* pères aient pratiqué une opération nouvelle et si importante, et qu'ils aient laissé à leurs fils le soin de la publier. Quoiqu'il en soit, en faisant connaître le cas qui a exigé cette opération et le procédé opératoire, *Ledran* a définitivement fixé le sort de l'extirpation du bras.

Les praticiens sentirent bientôt que le manuel de cette amputation pouvait et devait être simplifié; ils se demandèrent ensuite si cette opération n'était pas plus grave que l'amputation dans la continuité de l'humérus? Les cas qui exigeaient l'extirpation du bras, dûrent éveiller également l'attention des amis de l'art et de l'humanité.

La manière dont *Ledran* avait pratiqué cette opération, parut susceptible de grandes modifications, et bientôt on vit paraître les procédés de *Garengeot*, de *Lafaye*, de *Sharp*, de *Bromfiel*, de *Dahl*, de *Desault*, de *Dupuytren*, etc., etc., etc. Mais la vérité veut qu'on dise que c'est M. le Baron *Larrey* qui a réduit cette opération aux termes les mieux raisonnés et les plus simples. Les chirurgiens des armées étaient dans ces derniers temps tellement pénétrés des principes de leur chef, qu'ils pratiquaient cette amputation avec autant d'aisance et de sécurité que les opérations les plus faciles de la chirurgie.

(1) *Eloy*, Dictionnaire historique de la médecine, tome III, page 332.

En simplifiant le mode opératoire, M. le Baron *Larrey*, qui a eu de fréquentes occasions de pratiquer cette extirpation, s'est assuré qu'elle était, toutes choses égales d'ailleurs, moins dangereuse que l'amputation dans la continuité du membre, et qu'elle réussissait presque toujours. Un Auteur qui jouit d'une réputation justement méritée (M. le professeur *Richerand*), a hautement proclamé, d'après sa propre expérience, que cette extirpation avait des succès tellement nombreux, qu'ils surpassaient réellement ceux de l'amputation dans la continuité de l'humérus.

Les cas qui exigeaient cette opération, se sont accrus par les circonstances de la guerre. M. *Gaultier*, chirurgien militaire, appréciateur éclairé du mode opératoire, des succès presque constans de l'opération, et des cas qui nécessitent l'amputation dans l'article de l'épaule, a été très-étonné de lire dans l'ouvrage d'un Auteur connu par des nombreux travaux : « *Pourquoi donc amputer le bras dans l'article? Comme praticien je n'admets encore aucune cause de l'extirpation dans l'épaule.* » C'est ce qui l'a engagé à publier le mémoire qu'il vous a communiqué, et sur lequel vous nous avez chargé de vous faire un rapport.

M. *Gaultier* établit comme principe incontestable, que très-souvent les chirurgiens militaires trouvent l'occasion bien précise de pratiquer l'extirpation du bras dans son articulation avec le scapulum, et il reconnaît que le manuel opératoire sur le champ de bataille, est toujours subordonné à l'étendue et à la nature du désordre local. Le procédé consiste le plus souvent dans une succession d'inci-

sions en divers sens, de résections de lambeaux, d'extractions d'esquilles. Il convient pareillement que l'amputation dans l'article, n'est pas toujours indiquée dans un cas de fracture de la tête, et même du col de l'humérus, quand le désordre dans les parties molles est peu considérable, que l'artère axillaire et le plexus nerveux sont intacts, il suffit alors d'agrandir la plaie faite par la balle, ou de pratiquer de nouvelles incisions pour extraire toutes les pièces d'os détachées, et faire sortir la tête de l'humérus : ceci est confirmé par des faits consignés dans les Mémoires de l'Académie, et par ceux que M. *Larrey* a recueillis dans sa pratique.

M. *Gaultier* porte au nombre de six, les cas qui nécessitent plus particulièrement l'extirpation du bras dans l'articulation scapulo-humérale.

Premier cas. Une exostose avec carie par vermoulure, s'étendant depuis le milieu de l'humérus jusqu'à son col, ou toute autre affection pathologique de cet os, qui s'accompagne de l'altération profonde des parties molles, telle enfin qu'était le cas pour lequel *Ledran* a pratiqué l'amputation à l'article.

Deuxième cas. La destruction presque totale du moignon de l'épaule, de la tête, du col, et d'une grande partie de l'humérus, par le choc d'un boulet de canon, qui ne laisse plus le bras attaché au corps qu'au moyen de quelques lambeaux peu volumineux des parties molles.

Troisième cas. Un désordre non moins considérable dans l'os, les parties molles, les vais-

seaux et les nerfs principaux, par l'action d'un corps compressif, comme la roue d'une voiture pesamment chargée, qui aura passé sur le moignon de l'épaule, et occasionné la gangrène jusqu'au voisinage du tronc.

Quatrième cas. L'extinction de la vie dans le membre, par l'action oblique d'un boulet, à la fin de sa course, qui a produit l'attrition profonde des muscles, des nerfs, des principaux vaisseaux, la dénudation et même la fracture ou l'écrasement de l'os, la peau étant restée intacte.

Cinquième cas. La blessure ou l'anévrisme de l'artère axillaire, tant parce que l'opération de l'anévrisme à la partie supérieure de cette artère, est très-difficile, que parce que la lésion en elle-même et la ligature entraîneraient infailliblement la gangrène du membre; de sorte que pour éviter que cette dernière affection ne s'étende jusqu'au tronc et ne fasse périr le malade, il faudra pratiquer l'ablation du membre dès qu'il sera manifestement atteint de sphacèle.

Sixième cas. Enfin, la gangrène, quelle qu'ait été la cause qui l'ait produite, détermine l'amputation du bras dans l'article, dès que la mortification paraît se borner au pourtour de l'articulation.

Chacun de ces cas est appuyé d'observations très-intéressantes, et accompagnés de raisonnemens solides, profonds, et conformes aux vrais principes de l'art. Ce mémoire, important sous plusieurs rapports, a le mérite d'être bien discuté, et de mettre le complément à l'his-

toire de l'amputation dans l'article de l'épaule (1).

MÉMOIRE

SUR LES DIVERS CAS QUI NÉCESSITENT L'AMPUTATION DU BRAS DANS L'ARTICULATION SCAPULO-HUMÉRALE;

Par EMMANUEL GAULTIER-DE-CLAUBRY, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien chirurgien-major de la ci-devant Garde impériale, chevalier de la Légion-d'honneur, membre résidant de la Société de Médecine.

CE n'a pas été sans la plus grande surprise que nous avons entendu l'un de nos praticiens les plus distingués se faire cette étonnante question: *Pourquoi donc amputer le bras dans l'article?* et ajouter: *comme praticien, je n'ad-*

---

(1) Nous avons appris quelques jours après la lecture de ce rapport, qu'un mémoire sur l'extirpation de l'humérus à son articulation supérieure, avait été présenté à l'Institut; M. le Baron *Percy*, qui répand tant d'intérêt et de clarté sur tous les points de médecine sur lesquels il est appelé à porter un jugement, a été chargé par la Classe des sciences physiques de rendre compte de cet écrit: nous regrettons vivement de n'avoir pu profiter, pour enrichir notre rapport, des réflexions que M. le Baron *Percy* a faites à cette occasion, sur les cas qui nécessitent l'amputation du bras dans l'article de l'épaule.

mets encore aucune cause de l'extirpation dans l'épaule (Leveillé, *Nouvelle Doctrine chirurg.*, *t.* 4, *p.* 579 *et* 581.) C'est sur-tout quand on a exercé la grande chirurgie sur ces vastes champs de carnage, où l'artillerie porte au au loin la mort en occasionnant d'affreux dégâts, qu'on est plus étonné de la question que se fait l'Auteur de l'ouvrage qui vient d'être cité, et de la réponse précise par laquelle il tranche la difficulté par l'autorité imposante de son expérience. Nous croyons au contraire pouvoir établir comme principe incontestable, que très-souvent les chirurgiens militaires trouvent l'occasion bien précise de pratiquer l'extirpation du bras dans son articulation avec le scapulum. Discutons en détail tout ce que dit l'Auteur dont nous nous permettons d'attaquer la doctrine : la question est d'une trop haute importance, pour qu'aucune considération particulière puisse nous empêcher de dire la vérité. D'ailleurs, c'est sur-tout quand un Auteur justement estimé appuie un principe faux et des conséquences funestes en pratique sur l'autorité d'un nom respectable en chirurgie, que l'on doit moins hésiter à rompre le silence pour défendre la vérité et soutenir la justesse des principes de l'art jusqu'alors les moins contestés.

Nous commencerons par reconnaître que tout le manuel opératoire des amphithéâtres se trouve bien en défaut dans les cas d'amputation à l'article qui se présentent si souvent à nous sur les champs de bataille. Procédés de *La Faye*, de *Desault*, modifications diverses plus ou moins ingénieuses, tout cela devient le plus ordinairement d'une application diffi-

cile, pour ne pas dire impossible. C'est toujours l'étendue et la nature du désordre local, qui détermine le procédé à employer, lequel consiste le plus souvent dans une succession d'incisions en divers sens, de résections de lambeaux, d'extractions d'esquilles; remarque bien importante qu'a déjà faite, sur le même sujet, l'un de nos plus célèbres chirurgiens militaires. (M. le Baron *Larrey*, *Mémoire de Chirurgie*, *tom.* 2, *p.* 162.)

Nous conviendrons pareillement que l'amputation dans l'article n'est pas toujours indiquée dans un cas de fracture de la tête, et même du col de l'humérus : c'est quand le désordre dans les parties molles est peu considérable, que l'artère axillaire et le plexus nerveux sont intacts ; il suffit alors d'agrandir la plaie faite par la balle, ou de pratiquer de nouvelles incisions pour aller extraire toutes les esquilles ou pièces d'os détachées, et faire sortir la tête de l'humérus. Déjà les Mémoires de l'Académie de chirurgie renfermaient des faits intéressans de *Boucher* et de *Thomas*, qui établissent la possibilité de la conservation du bras après l'extraction des fragmens de l'extrémité supérieure de l'humérus, les parties molles du pourtour de l'articulation, et les nerfs et les vaisseaux principaux étant intacts. (*t.* 2, *p.* 229.) M. *Leveillé*, lui-même, rapporte un fait analogue, qu'il a observé en 1792. C'est aussi dans le courant de cette même année, que M. *Larrey* a été à portée de tenir la même conduite dans un cas semblable : depuis cette époque, de nombreuses occasions qui se sont présentées à lui dans le cours de son immense pratique, lui ont fourni le moyen de perfec-

tionner le procédé à suivre en pareille circonstance, et ont donné des résultats extrêmement avantageux : il a fait de cette matière le sujet d'un des articles les plus intéressans de son ouvrage (*loc. cit.*, *p.* 171.) Cela posé, passons à la discussion des cas qui peuvent rendre impérieusement nécessaire l'extirpation du bras dans l'article.

Il est difficile de concevoir comment l'*exostose avec carie par vermoulure*, qui, chez le malade opéré par *Ledran*, s'étendait *depuis le milieu de l'humérus jusqu'à son col*, aurait pu être emportée par la simple *excision de cet os sur ce col même*. En effet, si la maladie s'étendait sur le corps de l'os *jusqu'à son milieu*, il n'eût pas été suffisant de pratiquer l'*excision sur le col même*. Aurait-il donc fallu venir réséquer l'humérus à sa partie moyenne ? Qu'on se fasse une idée exacte du désordre que nécessitera l'isolement où il faudra mettre l'os d'avec toutes les parties molles environnantes, et qu'on prononce ensuite s'il est possible de supposer que l'amputation dans l'article n'est pas préférable ; ou plutôt le seul parti à prendre. D'ailleurs, et cette seule réflexion détruit amplement des pages entières de raisonnemens hypothétiques, dans quel état d'intégrité se trouveront des parties molles qui renferment au milieu d'elles un *humérus carié*, *avec vermoulure depuis le milieu de son corps jusqu'à son col?* On reconnaîtra de suite par cette seule réflexion, bien simple, que la mémoire de *Ledran* se trouve vengée de l'imputation d'avoir, par l'extirpation du bras dans l'articulation scapulo-humérale, privé un malade d'un membre qu'il eût pû lui conserver.

par la simple *excision de cet os sur ce col même*. En effet, il n'est personne qui ne convienne que l'étendue du mal étant telle qu'on la suppose (et plus haut nous nous sommes permis de relever une contradiction bien évidente, dans laquelle l'Auteur est tombé à ce sujet), il ne se trouvera pas de praticien qui hésite à faire l'amputation du bras dans son articulation avec le scapulum.

Un fracas de la tête de l'humérus est-il une cause déterminante pour pratiquer cette opération ? Appuyés sur un fait unique de la pratique de M *Leveillé*, sur ceux beaucoup plus nombreux que nous fournit la carrière militaire de M. *Larrey*, et sur des observations analogues, déjà consignées dans les archives de l'art, nous avons reconnu que le desordre des parties molles étant supposé peu considérable, les nerfs et l'artère restés intacts, le brisement en esquilles de la tête et du col de l'humérus n'est pas nécessairement, aux yeux de la chirurgie militaire la plus hardie, un cas d'amputation dans l'articulation. Mais voici un autre fait. Un boulet frappe l'épaule transversalement d'avant en arrière ; les tégumens, le deltoïde et une portion de l'acromion ont été emportés, la tête de l'humérus fracassée, l'artère axillaire, quelques cordons de nerfs et les tendons du pourtour de l'articulation rompus ; en sorte que le bras, déjà froid, ne tient plus que par une portion des tégumens de l'aisselle, et les tendons du grand rond et du grand dorsal. Nous demanderons à tous les praticiens que ne dirige pas un esprit de système, si ce n'est pas là une cause bien déterminante de l'extirpation dans l'épaule. Que du moins on nous

dise donc quelle conduite il aura fallu tenir dans le cas supposé. Arrêtons-nous ; ce cas n'est pas supposé et imaginé tout exprès pour justifier notre opinion : ce fut précisément celui dans lequel se trouva le général *Fugières*, amputé à l'article par M. *Larrey*, après un sanglant combat sous les murs d'Alexandrie, en Egypte. (*ibid.*, *p.* 167.) Plusieurs chirurgiens de cette armée encore vivans, qui avaient vu l'étendue du désordre, ont reconnu la fidélité de l'exposé qui nous en a été transmis.

« A Esling, le 22 mai 1809, le colonel d'*Aboville* est atteint d'un coup de boulet de gros calibre, qui lui emporte une portion du moignon de l'épaule droite, et fracasse l'articulation scapulo-humérale : une grande portion du grand pectoral, du deltoïde et du grand dorsal est arrachée, l'acromion rompu et l'extrémité humérale de la clavicule fracturée. La tête de l'humérus est divisée en trois portions, et déplacée vers le creux de l'aisselle. L'une d'elles est fichée dans le plexus brachial. L'artère axillaire est distendue et prête à se rompre (*ibid*, *t.* 3, *p.* 354.) » Un tel fracas n'est-il pas une cause déterminante d'amputation à l'article ? Cette observation, que nous transcrivons textuellement de l'ouvrage de M. *Larrey*, parce que beaucoup de nos camarades à l'ambulance de la Garde, ont vu alors le blessé dont il est ici question, et que cet officier supérieur a survécu jusqu'à ce jour, est suivie de plusieurs autres faits semblables, qui prouvent invinciblement que la pratique offre souvent des cas précis pour lesquels on doit recourir à cette opération.

Lorsque l'armée du nord de l'Espagne alla

rejoindre celle dite de Portugal, sur les bords de la Coa, en septembre 1811, pour repousser l'armée combinée des Anglais et des Portugais qui assiégeaient Ciudad-Rodrigo, nous trouvâmes aux portes de la ville un fantassin chez lequel un boulet d'une pièce de campagne avait emporté le deltoïde, une portion du grand pectoral et du grand dorsal, ou plutôt toutes les masses musculaires qui viennent s'insérer à la tête de l'humérus. Cette éminence osseuse, le col et la partie du corps de l'os dans une étendue de six pouces, une portion du plexus brachial étaient désorganisés, et le bras pendait, ne tenant plus au reste du corps que par les chairs de sa partie interne. Quoique l'artère axillaire fût intacte, nous jugeâmes que c'était bien certainement le cas de pratiquer l'amputation du bras dans l'article. Cette opération, à laquelle nous assistâmes, fut faite en se conformant, pour son exécution, à l'étendue et à la nature du désordre, sous les yeux de feu M. *Ulliac*, chirurgien en chef de l'armée, qui assurément n'aimait pas à trancher inutilement, qui connaissait et appréciait autant que de raison les grandes ressources de la nature. Cependant il aurait cru compromettre les intérêts du malheureux blessé confié à ses soins, s'il se fût contenté d'ordonner qu'on fit l'extraction simple des esquilles, la résection de l'humérus à sa partie moyenne, et l'excision des lambeaux des parties molles désorganisées.

A la bataille de Baützen, le 21 mai 1813, nous aidâmes à faire une autre amputation à l'article, sur un autre officier du 2.e régiment de tirailleurs, qui, à peu de distance de là,

venait d'être atteint à l'épaule gauche d'un boulet de gros calibre qui avait broyé, dilacéré, emporté les muscles qui forment le moignon de l'épaule, la tête, le col, et quelques pouces de longueur du corps de l'humérus; les muscles qui s'insèrent au scapulum, les pectoraux, étaient déchirés dans une grande étendue. L'artère humérale était désorganisée à la partie supérieure. Nous avons aidé à faire l'amputation du bras à cet officier derrière nos lignes. Pour cette opération, nous avions l'approbation de plusieurs de nos collègues de première classe qui partageaient nos travaux, et nous étions tous intimement convaincus que nous remplissions parfaitement la seule indication curative qui laissât quelque espoir de sauver la vie à ce blessé. Nous nous bornerons à ce petit nombre de faits positifs; mais nous ne craignons pas de répéter que dans tous les cas semblables, l'amputation du bras dans l'articulation nous paraît le seul parti qui laisse quelques probabilités de conserver l'existence aux nombreux soldats blessés de cette sorte, qui, à chacune de nos sanglantes batailles, affluent dans nos ambulances avancées.

Il est un autre cas malheureusement observé assez fréquemment aux armées, sur lequel l'attention des praticiens n'a pas été suffisamment fixée, et qui, à ce qu'il nous semble, fournira encore une autre indication précise de pratiquer l'amputation dans l'article. Nous en appelons sur-tout pour ce cas, à l'expérience des chirurgiens militaires (et l'on peut même en référer à la justesse du raisonnement des praticiens consommés.) Lorsque, par cette manière d'agir qui a fourni matière à tant de faux rai-

sonnemens et d'absurdités scholastiques, un boulet à la fin de sa course vient à produire une lésion des plus graves dans l'intérieur d'un membre, sans altération apparente des tégumens, si le siège du mal est le moignon même de l'épaule, nous ne craignons pas d'avancer que souvent alors l'amputation dans l'article, est le seul moyen à mettre en usage. En effet, un boulet à la fin de sa course, atteint, dans une direction plus ou moins oblique, le gros de l'épaule d'un soldat : il le contourne sans produire de lésion apparente aux tégumens : mais portez le bistouri profondément jusqu'à l'os : si vous ne trouvez pas celui-ci broyé comminutivement, vous l'apercevrez du moins dépouillé de son périoste, dans la presque totalité de sa circonférence, et profondément altéré dans sa substance; il a déja même un aspect terne qui ne lui est pas naturel, et qui indique une désorganisation profonde; les muscles sont réduits au loin en une sorte de bouillie où la fibre musculaire, le sang, les parties blanches, tout enfin est confondu. Les principaux vaisseaux du membre sont frappés d'une irréparable atonie; les nerfs sur-tout engorgés, infiltrés d'un sang noirâtre, ne sont plus aptes à l'exercice de leurs fonctions, et à conserver la vie dans le membre qui est voué à une gangrène inévitable. L'expérience des chirurgiens qui ont beaucoup pratiqué sur les champs de bataille, leur a appris à distinguer cet état funeste du membre, caché sous l'apparence insidieuse d'intégrité des tégumens, et même de l'os, et à savoir que le sphacèle se manifeste sans délai, et qu'il est rapidement mortel. A leurs yeux c'est encore un cas d'amputa-

tion dans l'articulation. En effet, cet état du membre, des gros vaisseaux et des nerfs rentre dans la classe de celui que *Scarpa* lui-même a regardé comme indiquant positivement la nécessité de l'amputation (nous rapporterons plus bas son opinion à ce sujet) : il y a comminution ou altération profonde de tout le corps de l'os, attrition extrême des chairs réduites en bouillie, destruction des fonctions des gros vaisseaux et des nerfs principaux du membre ; la vie ne peut plus s'y maintenir, le bras sera inévitablement la proie du sphacèle. Ces praticiens préfèrent donc amputer de suite dans l'épaule que d'attendre que la gangrène soit déclarée, pour exécuter une opération qu'ils savent être indispensable, n'ignorant aucunement combien cette expectation ferait courir de risques au blessé. Nous n'avons rien avancé touchant cet état de désorganisation profonde et d'anéantissement total de la vie dans un membre, par le choc oblique d'un boulet, que nous n'ayons pu vérifier nous-mêmes, et notamment le 22 août 1813, à Lowemberg, où nous avons vu M. *Larrey* pratiquer l'amputation du bras dans l'article, pour un accident qui nous a fourni tous les détails descriptifs dans lesquels nous sommes entrés. Nous conviendrons volontiers qu'il n'est donné qu'aux praticiens d'une expérience très-étendue, de pouvoir prononcer au premier coup-d'œil sur l'existence de cette désorganisation profonde, ou de cette extinction inévitable, ou même déjà complète, de la vie dans un membre, et de se décider en conséquence à pratiquer de suite une opération d'une aussi grande importance que l'est la désarticulation du bras. Toujours est-il

que dans ce cas l'opération est positivement indiquée.

N'est-ce pas encore un cas d'amputation dans l'articulation, que celui-ci? Une voiture pesamment chargée passe sur le bras d'un homme ivre, à la hauteur de l'insertion du deltoïde. Il y a contusion extrême des parties molles, fracture comminutive de l'humérus; la portion supérieure de cet os qui en comprend la tête et le col, se trouve fendue suivant sa longueur, et partagée en deux fragmens. Les parties molles du dedans du bras sont plus ou moins contuses, l'artère froissée, désorganisée, le membre tombe en gangrène au au bout de six jours, le sphacèle paraissant alors borné à l'insertion du deltoïde. Mon père, appelé en consultation, prononce sur la nécessité de l'amputation du bras dans l'article, et la fait exécuter en sa présence par le chirurgien de l'hôpital civil et militaire de Blois, où l'on avait apporté le blessé. Ce fait date de 1794. Nous demandons aux praticiens si l'on n'a pas agi suivant l'indication la plus précise de l'art, et suivant les besoins de la nature, en pratiquant la séparation de ce membre gangrené, et la désarticulation de cette tête de l'humérus fendue suivant sa longueur.

Quoi de plus? Voici *Scarpa* lui-même qui va en faire un principe positif. Après avoir énoncé clairement son opinion sur la possibilité de conserver le bras après une blessure de l'artère axillaire, et par conséquent éloigné toute idée d'amputation dans l'article pour cette cause (opinion qui du reste, sera discutée plus bas), il ajoute cette note judicieuse : « J'entends parler des blessures de l'artère axillaire non

compliquées d'accidens graves; car toutes les fois que par un coup de feu, par l'effet d'une violente contusion, ou par celui du passage d'une roue de voiture, l'artère axillaire a été ouverte, ou tout autre tronc principal d'un membre, et sur-tout auprès d'une articulation, et qu'en même temps il y a eu forte contusion aux parties molles, ou fracture des os avec extravasation d'une quantité considérable de sang, tout le membre est dans une grande atonie; *et j'ai constamment observé en pareil cas*, que la ligature de la principale artère du membre n'est d'aucune utilité, *à quelque distance de son origine qu'elle soit faite;* et que l'amputation pratiquée à temps est le seul moyen qui puisse conserver le membre. » (Scarpa, *Réfl. et Obs. sur l'Anévrisme*, p. 400, note.)

La lésion de l'artère axillaire serait-elle une cause suffisante pour déterminer à l'opération? Ici se présente à résoudre une question de la plus haute importance. Lorsqu'un anévrisme est situé à la partie la plus élevée de l'artère brachiale, ou à la fin de l'axillaire, ou bien encore quand un coup de fusil, ou tout autre instrument vulnérant, quel qu'en soit le mode d'action, a ouvert l'un ou l'autre de ces troncs vasculaires, doit-on pratiquer l'amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale? *Scarpa* prend à ce sujet un ton d'assurance, qui semble décider irrévocablement la question. Je suis si intimement persuadé, dit-il, d'après la disposition anatomique des parties, que l'on peut conserver le bras, malgré la ligature de l'artère axillaire, indépendamment du plexus brachial, que j'ose

prédire que le temps n'est pas fort éloigné, où les chirurgiens s'étonneront de nos doutes à cet égard ; comme nous l'avons été de l'inquiétude et de la timidité de nos prédécesseurs, à l'égard de la ligature de l'artère brachiale vers le milieu du bras, et de celle de l'artère fémorale au tiers supérieur de la cuisse, et à quatre doigts seulement au - dessous de l'arcade crurale (*ibid., texte.*) Il s'appuie sur la distribution anatomique des vaisseaux artériels du moignon de l'épaule, qui s'anastomosent avec ceux du col et de la poitrine, et cite, pour confirmer son opinion, l'observation de *Hall* et celle de *Boërhaave*. Dans la première, il est question d'un homme qui avait reçu une blessure large et profonde dans l'aisselle par un coup de fusil qui avait ouvert l'artère axillaire. Le blessé tombé en syncope, fut sauvé par la ligature de l'artère et conserva son membre. (John Bell, *Discourses on the nature and cure of wounds, p.* 39.) La deuxième fait mention d'une blessure de la fin de l'axillaire, par un coup de couteau dans le creux de l'aisselle. Le blessé laissé pour mort pendant vingt-quatre heures, après une hémorragie foudroyante, conserva la vie et son membre, sans qu'il fut nécessaire de recourir à la ligature de l'artère ouverte. (Van Swieten, *Comment. in Aphor. Boërh., tom.* 1, *p.* 161.) Voilà donc deux faits authentiques qui démontrent la possibilité de la conservation du bras après la blessure de l'axillaire dans le creux de l'aisselle. Cependant nous avons vu à Vérone, en 1807, un jeune homme mourir d'une gangrène de tout le bras, qui s'est étendue jusqu'au tissu cellulaire du creux de l'aisselle et aux parties

latérales du tronc, après une blessure de l'axillaire, par un coup d'épée reçu dans la profondeur de l'aisselle. Imbu des principes puisés à l'école même de *Scarpa*, le chirurgien-major de l'hôpital militaire s'opiniâtra à se confier aux ressources infinies de la nature pour conserver la vie dans le membre par la voie des anastomoses : le sphacèle s'étendit rapidement, et nous eûmes la douleur de voir mourir notre blessé le septième jour de son accident. En 1810, à Vittoria, un grenadier d'environ trente ans, fort et robuste, reçut en duel un coup de sabre dans le creux de l'aisselle : l'artère axillaire fut ouverte. On employa un appareil très-compliqué, et l'on exerça la compression immédiate sur le vaisseau, qu'on aplatit contre la tête de l'humérus, le bras étant maintenu rapproché du tronc. Le cinquième jour, le sphacèle le plus complet s'en était emparé, et le neuvième, le blessé mourut de l'extension de la gangrène aux parties antérieure et postérieure du tronc. Nous avions dans l'un et l'autre cas pronostiqué le funeste résultat des tentatives de conservation du membre, et malheureusement nos craintes ne furent que trop réalisées. Nous avons donc d'un côté les observations de *Hall* et de *Boërhaave*, qui donnent tout espoir de réussite dans l'essai de conservation du membre après la blessure de l'axillaire ; et d'un autre côté, celles que nous avons recueillies, qui viennent cruellement détruire cet espoir. Dans cette incertitude, quel parti prendre ? Amputera-t-on dans l'article un membre que peut-être la nature eût conservé au blessé ? Compromettra-t-on les jours de ce dernier, en l'exposant

à voir tomber son bras dans un état de sphacèle devenu promptement mortel chéz nos deux blessés ? Nous n'oserons pas affirmer qu'il serait plus humain de sacrifier peut-être chez un blessé un membre qu'on eut pû conserver, et de sauver effectivement la vie des autres en les amputant sans délai, que de compromettre essentiellement l'existence de tous, dans l'espoir, peut-être fondé, de conserver le bras à l'un d'entr'eux. Du moins, nous sera-t-il permis de conclure, des faits contradictoires que nous avons rapportés, que si l'on peut dans tous les cas s'autoriser des deux faits de *Hall* et de *Boërhaave*, pour tenter la conservation du membre après la blessure de l'artère axillaire, par la ligature, mieux encore que par la compression, il devient indispensable de pratiquer l'amputation dans l'article, dès que le sphacèle s'empare de l'extrémité inférieure du membre. On est bien certain qu'il envahira la totalité : il serait téméraire d'attendre que la gangrène se bornât, et qu'elle fit seule les frais de la séparation du membre. Les deux cas que nous avons rapportés, ne montrent que trop le danger et la presque certitude que l'affection gangreneuse s'étendrait au tronc, et ferait périr le malade. En amputant avant que le sphacèle soit borné, on ne coure point de risque dans ce cas de voir la gangrène survenir au moignon ; la cause n'en est point interne, la mortification est purement locale ; elle n'envahira les parties que de proche en proche, en procédant de l'extrémité du membre vers le tronc. En amputant de bonne heure dans l'articulation, on divise des parties pleines de vie, qui devraient rester telles, puisque

les artères du moignon de l'épaule sont conservées, et que le sphacèle ne pourrait atteindre qu'en s'étendant par voie de continuité. (Voyez, sur ce point important de thérapeutique chirurgicale qui n'a pas encore été assez approfondi, l'excellent Mémoire de M. *Larrey* sur la gangrène traumatique, *tom.* 3, *p.* 141.) Ainsi donc, en n'admettant même pas que de prime-abord la blessure de l'artère axillaire soit une cause suffisante pour déterminer à l'opération, on voit que cette même lésion peut en amener consécutivement la nécessité, en occasionnant la gangrène du membre.

Nous pourrions appuyer notre opinion défavorable sur la lésion de l'axillaire par le résultat funeste de l'opération hardie que tenta *Desault*, dans un cas de blessure de cette artère, au-dessus de la naissance de la scapulaire commune et des circonflexes. Ce grand praticien fit preuve d'une hardiesse chirurgicale, supérieure à tout ce qu'on avait vu jusqu'alors, de connaissances vastes et précises de l'anatomie des rapports, etc.; néanmoins le sphacèle finit par s'emparer du membre, et le malade succomba le sixième jour. (*OEuvr. chirurg.*, *tom.* 2, *p.* 553 *et suiv.*) Mais *Scarpa* récuserait la preuve que nous pourrions tirer de ce fait pour appuyer notre opinion sur la nécessité de l'amputation du bras dans l'article dans une circonstance analogue, comme il rejette l'observation de M. *Pelletan*, qui sera citée plus bas, parce qu'il ne croit pas que personne se persuade facilement qu'on puisse lier impunément le plexus brachial avec l'axillaire même pour quelques instans, comme l'a fait *Desault*, jusqu'à ce qu'il fut parvenu à

lier l'artère axillaire seule (*loc. cit.*, *p.* 339) etc. Cependant, les détails mêmes de l'opération, tels qu'ils sont rapportés par *Bichat*, font voir que la compression circulaire des nerfs n'a pas eu sur eux le même effet qu'aurait produit leur section complète, puisque le membre a conservé pendant quelques jours encore la vie et le sentiment. Toujours est-il que le non-succès de cette opération confirme la justesse de notre manière de voir, ne fût-ce que par la difficulté de parvenir à lier l'artère axillaire, sans avoir recours au moyen provisoire de suspension du cours du sang que *Desault* a mis en usage.

Puisque la lésion profonde et simultanée du plexus brachial et de l'artère axillaire est inévitablement cause de mortification, selon *Scarpa* lui-même, il faudra nécessairement en conclure, que même dans le cas de l'intégrité la plus parfaite de l'os du bras et des parties molles qui forment le moignon de l'épaule, si un instrument vulnérant quelconque, tel qu'une épée, une balle, vient à diviser complètement l'un et l'autre, ou à les désorganiser en totalité, la vie devra nécessairement s'éteindre dans le membre, et tout chirurgien prudent et ami de l'humanité, ne pourra se dispenser de pratiquer l'extirpation dans l'épaule. Aussi avons-nous vu le grand praticien déjà cité plusieurs fois depuis le commencement de ce Mémoire, ne point hésiter dans un cas semblable à faire le sacrifice d'un membre nécessairement voué à la mort, sans attendre que la gangrène, venant à s'en emparer, étendît ses ravages mortels jusqu'au tronc. L'opération à laquelle nous assistâmes à Dresde,

le 5 octobre 1813, fit voir que le plexus brachial était en partie désorganisé par la balle, et l'artère ouverte fort haut dans une étendue de quelques lignes. Il se présenta une particularité remarquable, c'est que le tube artériel, dans l'endroit même de la blessure, et seulement un pouce environ au-dessus et au-dessous, avait contracté une consistance cartilagineuse, ce qui privait entièrement des ressources ordinaires de la rétraction et du resserrement de l'artère : aussi y avait-il eu après la chûte de l'escarre, plusieurs hémorragies foudroyantes qui avaient considérablement affaibli le blessé, et ne permirent pas même d'attendre que la gangrène, dont le membre ne pouvait manquer d'être atteint, se fût élevée jusqu'au pourtour de l'articulation.

Enfin, pour ce qui concerne les anévrismes de l'artère axillaire, il faut convenir que la comparaison qu'on en a faite avec ceux de l'artère crurale à son origine, n'est pas exacte. En effet, il est possible, dans le cas d'anévrisme de cette dernière, de fendre l'arcade aponévrotique sous laquelle elle passe, comme *Abernethy* dit l'avoir fait. (*Voyez le* 2.e *Mémoire* de M. Maunoir, *sur l'anévrisme*, ou *tome* 11 *du Recueil périodique de la Société de Médecine*, *p.* 171), ou même d'inciser la paroi inférieure de l'abdomen, pour aller lier l'iliaque externe elle-même, ainsi que l'ont pratiqué avec des succès variés MM. Cooper (*Journal de Médecine de* Corvisart, etc., *tom.* 18, *p.* 26), Delaporte (*Société Médicale d'Emulation*, *t.* 7, *p.* 368), et Bouchet (*Bulletin de la Faculté de Médecine*, *t.* 4, N.o 8, *p.* 174, *Journal de Médecine*, etc., *t.* 28, *p.* 427.) Mais dans un cas

7..

d'anévrisme de l'artère axillaire occupant la partie la plus profonde de l'aisselle, ou situé au-devant de la clavicule, à l'endroit où finit la sous-clavière, la présence de cet os sera toujours un obstacle insurmontable qui s'opposera à ce qu'on pratique la ligature de ce vaisseau au-dessus du siége du mal. Tout le monde connaît les essais nombreux de l'*Héritier* pour tâcher d'embrasser l'artère dans une ligature passée au-dessous de la clavicule, et comprenant cet os dans l'anse qu'elle forme : tantôt il a manqué le vaisseau, tantôt au contraire, il l'a traversé avec l'aiguille ; d'autres fois il a compris avec lui dans la ligature une portion du plexus brachial. Il est vrai qu'un de nos plus habiles opérateurs réussit assez fréquemment *sur le cadavre* à lier l'artère à sa sortie d'entre les scalènes, mais il suffit de se rappeler les rapports anatomiques de l'artère en cet endroit, et sur-tout les désordres amenés par la maladie, pour sentir l'excessive difficulté de cette opération hardie. Ceux qui suivaient *Desault* dans les dernières années de sa pratique, se rappelleront sans doute, dit *Bichat*, d'avoir vu périr subitement, à l'amphithéâtre, un malade qu'il opérait d'un anévrisme à la partie supérieure de l'axillaire, par l'impossibilité où l'on fut d'arrêter le sang (*Œuv. chirurg.*, *t.* 11, *p.* 555). M. le professeur *Pelletan*, dont nos faibles éloges ne pourraient relever le mérite, si justement et si généralement reconnu, a tenté de lier pareillement l'artère axillaire dans un cas d'anévrisme : il comprit dans une ligature provisoire le paquet de nerfs avec l'artère ; mais bientôt la gangrène se manifesta et occasionna la mort du malade.

Tous ces faits réunis mettent, à ce qu'il nous semble, l'anévrisme de l'artère axillaire à la partie la plus élevée, au nombre des maladies qui se dérobent totalement aux ressources les mieux dirigées de la chirurgie.

Reste donc l'anévrisme de la fin de l'axillaire. Il n'appartient qu'à des praticiens consommés, de prononcer jusqu'à quel point il sera jamais possible d'aller au milieu du désordre produit par la maladie, lier à une aussi grande profondeur un tronc artériel environné d'autant de parties importantes et même essentielles à conserver. L'opération hardie de *Desault*, déjà mentionnée (*loc. cit.*, *p.* 553), nous donne peut-être une idée précise du succès qu'aurait cette tentative. Toujours est-il que dans le cas où le membre tomberait en gangrène, l'extirpation dans l'épaule deviendrait encore la seule ressource qui laissât quelque espoir de sauver la vie au malade, soit qu'on attendît témérairement que la gangrène se bornât, au risque de la voir s'étendre au tronc, comme il est arrivé aux deux blessés dont nous avons rapporté l'histoire, ou que, plus prudent, on pratiquât l'ablation du membre, dès l'instant où des signes manifestes apprendraient que la vie ne peut plus s'y conserver, ou que même elle y est déjà éteinte. De plus, M. *Leveillé* lui-même, qui ne veut admettre encore aucune cause de l'extirpation dans l'épaule, termine ses considérations sur l'anévrisme axillaire, pour lequel il propose la ligature à tout hasard de non-succès et de gangrène, par cette phrase remarquable : néanmoins, un anévrisme ancien, avec menace de gangrène, douloureux et compliqué d'œdème

du membre, d'épuisement des forces, fait craindre pour la mort qu'une simple ligature ne préviendrait pas. L'extirpation du bras, quoiqu'incertaine, devient une dernière ressource (*Nouv. Doctr.*, *t.* 4, *p.* 265); contradiction manifeste avec la proposion que nous avons combattue, et qu'on lit à la page 581. *Scarpa* avait déjà dit dans un paragraphe, d'où celui que nous venons de transcrire est manifestement tiré : Un cas aussi périlleux *ne laisse d'autre parti à prendre que celui de la désarticulation du bras*, et de la ligature de l'artère axillaire au-dessus de l'endroit où elle a été blessée. (*Ouvrage cité p.* 403.)

Il résulte des faits exposés dans ce Mémoire, et des raisonnemens dont nous les avons appuyés, que les cas qui nécessitent *plus particulièrement* l'extirpation du bras dans l'articulation scapulo-humérale, l'une des opérations les plus importantes de la chirurgie, sont :

Une exostose *avec carie par vermoulure*, s'étendant depuis le milieu de l'humérus jusqu'à son col, ou toute autre affection pathologique de cet os, qui s'accompagne inévitablement de l'altération profonde des parties molles, telle enfin qu'était le cas pour lequel *Ledran* a pratiqué l'amputation à l'article;

La destruction presque totale du moignon de l'épaule, de la tête, du col et d'une grande partie de l'humérus, par le choc d'un boulet de canon, qui ne laisse plus le bras attaché au corps que par quelques lambeaux peu volumineux de parties molles;

Un désordre non moins considérable dans l'os, les parties molles, les vaisseaux et les

nerfs principaux, par l'action d'un corps compressif, comme la roue d'une voiture pesamment chargée qui aura passé sur le moignon de l'épaule, et occasionné la gangrène jusqu'au voisinage du tronc ;

L'extinction de la vie dans le membre par l'action oblique d'un boulet à la fin de sa course, qui a produit l'attrition profonde des muscles, des nerfs, des principaux vaisseaux, comme nous l'avons exposé plus haut ;

De même aussi, selon les faits authentiques consignés dans les fastes de la chirurgie, et d'après notre propre expérience, la blessure, ou l'anévrisme de l'artère axillaire et des principales branches du plexus brachial, tant parce que l'opération de l'anévrisme à la partie supérieure de cette artère est difficilement praticable, que parce que la lésion en elle-même et la ligature, si l'exécution en était possible, entraîneraient inévitablement la gangrène du membre ; de sorte que pour éviter que cette dernière affection ne s'étende jusqu'au tronc et ne fasse périr le malade, il faudra pratiquer l'ablation du membre dès qu'il sera manifestement atteint de sphacèle ;

Enfin, cette dernière affection elle-même, quelle qu'ait été la cause qui l'ait produite, en devient une de l'amputation du bras dans l'article, dès que la mortification paraît se borner au pourtour de l'articulation.

Les fastes mêmes de l'art, l'expérience des plus grands chirurgiens, ce que nous avons vu et observé de nos propres yeux, autant de points successivement présentés et développés dans ce Mémoire, nous autorisent donc à conclure que les praticiens doivent admettre l'in-

dication positive de l'extirpation du bras dans l'épaule, et reconnaître plusieurs cas qui nécessitent inévitablement cette grande opération; et que, soit dans la pratique des grands hôpitaux, soit sur-tout aux armées et principalement sur le champ de bataille, les occasions d'y avoir recours, se présentent même fréquemment.

Pour rendre plus complètes ces considérations sur l'amputation du bras dans son articulation avec le scapulum, nous ajouterons une réflexion qui présente le plus grand intérêt; c'est la réussite presque généralement heureuse de cette importante opération. Il est même démontré maintenant que le nombre des succès surpasse de beaucoup celui qu'on obtient dans le cas de pratique la plus heureuse, après l'amputation dans la continuité des membres, non-seulement du bras, mais encore de la cuisse.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

La Société Médicale d'Emulation de Paris, séante à la Faculté de Médecine, a nommé dans sa séance du 22 décembre 1814, M. *Breschet*, docteur en médecine, son secrétaire-général. C'est dorénavant chez ce médecin (place du Pont-Neuf, N.° 15), qu'on doit adresser, *franc de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et autres ouvrages de tout genre qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin, rédigé par son secrétaire-général.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 124. — *Essai sur la nature de l'inflammation*; par *Henri-Gaspard Tardy*. — 27 pages.

PEU satisfait des idées que les physiologistes se sont généralement faites de l'inflammation, laquelle, selon l'opinion de quelques-uns, consiste dans l'exaltation des propriétés vitales, d'où résultent la douleur, la rougeur, la chaleur et le gonflement, qu'on s'accorde à regarder comme caractères essentiels de cet état pathologique, M. *Tardy* en propose une définition beaucoup plus exacte; il la regarde comme un état dans lequel *il y a quelquefois altération de la sensibilité animale, toujours altération de la sensibilité organique, et augmentation de la motilité fibrilaire.* Il ne se dissimule cependant pas que cette définition n'est pas entièrement exempte de critique, mais il la regarde comme beaucoup plus d'accord avec les phénomènes que l'on observe dans l'inflammation, que celle qui la fait consister purement et simplement dans l'exaltation des proprietés vitales.

Toute sa Dissertation a pour but de prouver la fausseté de cette définition, et l'insuffisance de la doctrine

qui est généralement admise sur cette maladie : l'analyse critique de cette doctrine, et l'examen comparatif des propriétées vitales, considérées chacune en particulier dans l'état sain et dans l'inflammation, lui fournissent en faveur de son opinion une foule de preuves auxquelles il a donné tous les développemens convenables.

N.° 132. — *Essai sur la maladie de Scherlievo;* par *Claude-Antoine Boué.* — 19 pages.

L'AFFECTION qui fait le sujet de cette Dissertation, est une des variétés de la syphilis qui a beaucoup de ressemblance avec le sibbens, le pian, le mal vénérien du Canada, et le radzygé de Norwège; elle paraît avoir été apportée dans le pays, par quatre matelots qui arrivaient de la guerre de Turquie, avec deux femmes. « Le mal se communiquait par le contact médiat et immédiat, par la co-habitation avec les personnes infectées, par l'usage des mêmes vêtemens, des mêmes ustensiles; l'influence de la mal-propreté, de l'humidité du sol, de la petitesse des habitations, de la mauvaise nourriture, pouvaient en accélérer et en favoriser le développement.... La maladie débute ordinairement par des lassitudes dans les membres, par une légère phlogose de la bouche et de la gorge; le sujet est enroué pendant plusieurs jours sans y faire attention; de petites pustules naissent sur la partie enflammée, s'ouvrent, et laissent échapper un ichor qui ronge les parties voisines; les petites plaies se réunissent, et présentent un ulcère de forme toujours ronde, de couleur cendrée, dont les bords durs et d'un rouge obscur ne laissent aucun doute sur son caractère vénérien, et qui par suite finissent par gagner le voile du palais, la

partie postérieure des narines, et même les os spongieux du nez qu'ils détruisent. Quelquefois, mais rarement, la maladie commence par des douleurs dans les os, qui, comme dans la maladie vénérienne, augmentent la nuit, et qui, par leur durée, déterminent dans l'endroit où elles sont le plus violentes, des tumeurs ou exostoses plus ou moins élevées, qui diminuent ou cessent dès qu'une éruption pustuleuse se manifeste à la peau. Quand la maladie commence par cette éruption (ce qui est assez rare), elle s'annonce par un prurit insupportable qui diffère de celui de la gale, en ce qu'il diminue à mesure que l'éruption se fait. Les pustules sont d'une couleur cuivreuse, d'une forme toujours ronde, plus ou moins large; elles laissent transsuder une humeur qui, en se desséchant, forme des croûtes: dans cet état, la maladie reste quelquefois stationnaire pendant un temps plus ou moins long. Lorsque ces croûtes tombent, elles laissent sur la peau des taches d'une teinte de cuivre ou cendrée, qui disparaissent difficilement, et qui s'ulcèrent quelquefois. D'autres fois, au lieu de pustules, ce sont des taches de couleur de cuivre plus ou moins larges, présentant dans leur centre un ramollissement toujours sensible, qui s'ulcèrent et laissent transsuder une humeur qui, en se desséchant, forme des croûtes semblables à celles des pustules, et sont d'un aspect hideux, et entourées d'une aréole d'une teinte cuivreuse; d'autres fois ces taches deviennent fongueuses, et ressemblent assez à des mûres et à des fraises, ce qui les rapproche du *frambœsia*, de l'*yaw*, du *pian*. Ces fongosités s'ulcèrent, et font des progrès si rapides, qu'elles détruisent les parties molles, et arrivent jusqu'aux os qu'elles carient; elles ont leur siège au derme chevelu, aux oreilles, au front, aux organes génitaux, à la marge de l'anus, à

l'intérieur des cuisses, des jambes, de la partie inférieure de l'abdomen, etc. »

» Chez plusieurs individus il se développe des condylômes à l'anus d'une longueur extraordinaire, des poireaux, des staphylômes d'un volume très-considérable; quelques-uns ont le scrotum horriblement tuméfié, d'autres les talons ulcérés, d'autres enfin portent sur le front la couronne de Vénus. Les engorgemens glanduleux sont en général si peu fréquens, qu'on serait tenté de croire que le système lymphatique est exempt d'infection.

» On sait que les symptômes de la maladie vénérienne commune à nos climats, vont toujours en augmentant d'intensité, si on les néglige, ou si on ne leur oppose pas un traitement convenable. Le contraire a lieu dans la maladie de Scherlievo, qui, abandonnée à elle-même, reste stationnaire plusieurs années, et guérit souvent sans traitement ni régime. J'ai vu des paysans refuser de se soumettre an traitement prescrit, se livrer à tous les écarts de régime, et guérir d'ulcères à la gorge par l'emploi journalier d'un gargarisme avec l'eau-de-vie étendue d'eau. » Le muriate de mercure sur-oxidé donné dans le sirop de *Cuisinier*, était employé avec le plus grand succès.

N.° 134. — *Considérations sur les maladies qui ont régné à l'hospice de la Salpêtrière, dans les premiers mois de 1814, pendant lesquels les militaires malades ont été admis dans cet hospice;* par *B. Pellerin.* — 39 pages.

En traitant du typhus, qui se propagea d'une manière si funeste aux gens de service et aux autres personnes de la maison, l'Auteur fait remarquer que les

femmes âgées ont en général très-peu souffert de cette affection. Il a vu à ce sujet une particularité qui démontre, d'une manière frappante, combien l'âge a d'influence sur la production d'une semblable maladie. « On avait mis provisoirement dans une partie du bâtiment qu'occupent les épileptiques, un grand nombre de femmes âgées; pas une d'elle n'est tombée malade, tandis que parmi les épileptiques, qui, pour la plupart, sont jeunes, plusieurs ont été attaqués de l'épidémie. »

VARIÉTÉS.

— D'après la demande adressée par M. le Baron *Des Genettes*, inspecteur-général, médecin en chef des armées, à Monseigneur le Ministre de l'Intérieur, et sur le rapport de Son Excellence, une ordonnance du Roi donnée au château des Tuileries, le 3 janvier 1815, autorise M. *Louis Guarnerio*, docteur en médecine de l'Université de Valence, en Espagne, ex-médecin-ordinaire de nos armées, et traducteur en langue castillane, des ouvrages de M. le professeur *Pinel*, à exercer sa profession dans toute l'étendue du royaume, en conformité de l'article 4 de la loi du 19 ventôse an 11, relative à l'exercice de la médecine et de la chirurgie.

Service de santé de la maison du Roi (1).

Premier médecin. M. *Lefèvre*.
Médecin ordinaire. M. *Delaservolle*.

(1) Extrait de l'Almanach Royal pour 1814 et 1815.

Médecins consultans. MM. *Thouvenel*, *Beauchêne* père, *Janroy*, *Portal*.

Médecins par quartier. MM. *Bayle*, *Royer-Colard*, *Pelletan* fils.

Médecin-oculiste. M. *Demour*.

Premier chirurgien. Le *P. Elysée*.

Chirurgien ordinaire. M. *Distel*.

Chirurgiens par quartier. MM. *Marjolin*, *Nicod*, *Beauchêne* fils.

Maison de Monsieur.

Premier médecin. M. *Hallé*.

Médecins ordinaires. MM. *Gueneau de Mussy*, *P. Auvity*.

Premier chirurgien. Le *P. Elysée*.

Chirurgien ordinaire. M. *Bougon*.

Pharmacien. M. *Fabvre*.

Maison de Monseigneur le Duc de Berry.

M. *Guérin*, médecin.

M. *Amy*, chirurgien.

— La Société de Médecine-Pratique, séant à l'Oratoire, a procédé le 17 de janvier, au renouvellement de son bureau, et a nommé MM. *Chaussier*, président; *Bonnafox-de-Malet*, vice-président, *Villeneuve*, secrétaire-particulier; *Dubois* et *Nauche*, présidens des sections de chirurgie et de médecine; *Puzin*, *Demercy*, *Berthomieu* et *Cornac*, secrétaires-rapporteurs.

Signé *Giraudy*, secrétaire-perpétuel.

— Voici le passage de *Galien*, d'après lequel M. *Vaidy* pense que le croup qu'on regarde généralement comme une maladie nouvelle, était connu des anciens :
Καὶ μὲν δὴ κἀπὶ τοῦ μειρακίου τοῦ μετὰ βηχὸς ἀναπτύσαντός ποτε χιτῶνα παχὺν καὶ γλίσχρον, ἐτεκμηράμεθα τὸ κατὰ τὸν λάρυγγα σῶμα τὸ ἔνδον, ὃ καὶ τὴν ἐπιγλωττίδα συνίστησιν, εἶναι ἐθεραπεύθη γὰρ οὖν τὸ μειράκιον, οὐ πολύ τι προσδ οκώντων ἡμῶν, ἐκακώθη μέντοι τὴν φωνήν.

(*Edit. de* Chartier, *tome VII*, *page* 379.)

— M. *Boudet*, pharmacien de la capitale, aussi distingué par son savoir que par son habileté dans l'exercice de sa profession, vient de soutenir devant la Faculté des sciences, une thèse sur le phosphore et ses combinaisons. D'après les diverses expériences rapportées dans cette Dissertation, l'Auteur présume :

1.° Que tout ce que l'on a pris jusqu'à présent pour du phosphure de carbone, n'est peut-être autre chose qu'un oxide rouge de phosphore. Que néanmoins l'union de ces deux corps combustibles ne paraît pas impossible.

2.° Que l'acide acétique bouillant dissout une assez grande quantité de phosphore, et qu'il en retient après son refroidissement ; que l'acide acétique qu'on distille sur ce corps entraîne avec lui une quantité de phosphore, qu'il conserve aussi après son abaissement de température.

3.° Que la graisse et les huiles fixes ont la propriété non-seulement de dissoudre à chaud une portion du phosphore soumise à leur action, mais encore de le diviser ; propriété qu'on peut appliquer à la pulvérisation du phosphore, en s'emparant du corps gras par l'alcool ou l'éther.

4.° Que l'acide phosphorique est susceptible de se

combiner au mercure oxidé et à l'ammoniaque, et de former alors un sel à double base que l'on pourrait appeler *phosphate-ammoniaco mercuriel.*

5.° Qu'il peut exister un phosphite de soude phosphuré, bien différent du phosphite de soude.

6.° Que l'acide phosphorique bouillant attaque le verre en s'emparant de son alcali, et mettant à nu la silice. Ce même acide, chauffé fortement dans un creuset de platine, recouvert d'un disque de verre, en attaque la surface et la dépolit. Ce dernier fait ne serait-il pas propre à rendre douteuse l'existence de l'acide fluorique dans les os des animaux, puisqu'il présente les mêmes phénomènes que quelques chimistes ont attribués à cet acide, dans la calcination du phosphate de chaux, arrosé d'acide sulfurique, et opéré également dans un creuset recouvert d'une lame de verre ?

Ce résumé fera connaître aux chimistes quels progrès les travaux de M. *Boudet* ont fait faire à l'histoire chimique de la substance qui fait l'objet de sa Thèse.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

FÉVRIER 1815.

TOME XXXII.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1815.

JOURNAL
DE MEDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1815.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

Observée a Paris pendant le second sémestre de l'année 1814;

Par MM. Bayle, Chamberet, Chomel, Fizeau et Villeneuve, docteurs en médecine de la Faculté de Paris.

Observations Météorologiques.

Juillet.

Thermomètre. — *Maximum*, + 33°,75 (+27°,00 *R.*) le 18. — *Minimum*, + 8°,25 (+ 6°,40 *R.*) le 15. — *Medium*, + 19°,48 (+ 15°,40 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 767,90 mm. (2 p. 4 p. 4 l. $\frac{2}{10}$) le 23. *Minimum*, 749.72 mm. (2 p. 3 p. 8 l.) le 16. *Medium*, 764,00 mm. (2 p. 4 p. 2 l. $\frac{6}{10}$.)

Hygromètre. — *Maximum*, 96° le 11. *Minimum*, 61° le 28. *Medium*, 74°.

Quantité de pluie. — 9,60 mm. (0 p. 4 l. $\frac{3}{10}$.)

Vents. — Le nord a soufflé 6 fois; le nord-ouest 1, l'est 3, le sud-est et le sud-ouest chacun 4 fois, le sud 2, l'ouest 6, et le nord-ouest 5 fois.

Etat de l'atmosphère. — 24 jours beaux, 7 couverts, 7 de pluie, 3 de vent, 2 de tonnerre et 8 de brouillard.

Août.

Thermomètre. — *Maximum*, + 31°,25 (+ 25°,00 *R.*) le 23. *Minimum*, +7°,50 (+ 6°,00 *R.*) le 29. *Medium*, + 17°,39 (+ 13°,87 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 766,70 mm. (2 p. 4 p. 3 l. 76 cent.) le 31. *Minimum*, 748,24 mm. (2 p. 3 p. 7. l. 68 cent.) le 21. *Medium*, 760,54 mm. (2 p. 3 p. 4 l. 25 cent.)

Hygromètre. — *Maximum*, 89° le 24. *Minimum*, 60° le 3. *Medium*, 71°.

Quantité de pluie. — 36,15 mm. (1 p. 4 l.)

Vents. — Le N. a soufflé 4 fois; le N.-E., le S.-E. et le S. chacun 1 fois, le S.-O. 7, l'O. 13, et le N.-O. 4 fois.

Etat de l'atmosphère. — 22 jours beaux, 9 couverts, 15 de pluie, 31 de vent, 2 de tonnerre, 1 de grêle et 10 de brouillard.

Septembre.

Thermomètre. — *Maximum*, + 25°,35 (+ 20°,28 *R.*) le 20. *Minimum*, +5°,75 (+ 4°,60 *R.*) le 11. *Medium*, + 18°,34 (+ 12°,27 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 766,50 mm. (2 p. 4 p. 3 l. 76 cent.) le 1. *Minimum*, 753,04 mm. (2 p. 3 p. 9 l. 79 cent.) le 24. — *Medium*, 760,87 mm. (2 p. 4 p. 1 l. 24 cent.)

Hygromètre. — *Maximum*, 95° le 24. *Minimum*, 62° le 5. *Medium*, 76°.

Quantité de pluie. — 36,15 mm. (1 p. 4 l.)

Vents. — Le N. et l'E. ont soufflé chacun 2 fois, le N.-E. 10, le S.-E., le S. et le N.-O. chacun 3, l'O. 2, et le S.-O. 4.

Etat de l'atmosphère. — 22 jours beaux, 8 couverts, 6 de pluie, 30 de vent, 1 de tonnerre, et 19 de brouillard.

Octobre.

Thermomètre. — *Maximum*, + 19°,10 (+ 15°,28 *R.*) le 13. *Minimum*, — 0°,50 (— 0°,40 *R.*) le 11. *Medium*, + 9°,74 (+ 7°,79 *R.*).

Baromètre. — *Maximum*, 765,40 mm. (2 p. 4 p. 3 l. $\frac{2}{10}$), le 10. *Minimum*, 741,88 mm. (2 p. 3 p. 4 l. 80 cent.) le 25. *Medium*, 755,32 mm. (2 p. 3 p. 10 l. 67 cent.)

Hygromètre. — *Maximum*, 101° le 29. *Minimum*, 51° le 3. — *Medium*, 82°.

Quantité de pluie. — 33 mm. (1 p. 2 l. $\frac{6}{10}$.)

Vents. — Le N., le N.-O. et l'E. ont soufflé chacun 2 fois; le N.-E., le S. et le S.-O. chacun 7; le S.-E. 1, et l'O. 3.

Etat de l'atmosphère. — 12 jours beaux, 19 couverts, 15 de pluie, 31 de vent, 1 de grêle, 1 de tonnerre, 1 de gelée, et 23 de brouillard.

Novembre.

Thermomètre. — *Maximum*, + 16°,75 (+ 13°,40 *R.*) le 12. *Minimum*, — 1°,75 (— 1°,20 *R.*) le 4. *Medium*, + 6°,18 (+ 4°,55 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 766,80 mm. (2 p. 4 p. 3 l. 87 cent.) le 16. — *Minimum*, 734,22 mm. (2 p. 3 p. 1 l.) le 28. *Medium*, 754,23 mm. (2 p. 3 p. 10 l. 35 cent.)

Hygromètre. — *Maximum*, 96° les 5 et 7. *Minimum*, 83° le 23. *Medium*, 89°.

Quantité de pluie. — 57,30 mm. (2 p. 1 l. $\frac{4}{10}$.)

Vents. — Le N. a soufflé 2 fois, le N.-E. 4, l'E. et le N.-O. chacun 1, le S.-E. 3, le S. 5, le S.-O. 12, et l'O. 3.

Etat de l'atmosphère. — 5 jours beaux, 26 couverts, 14 de pluie, 31 de vent, 6 de gelée, 3 de neige, 1 de grêle, et 30 de brouillard.

Décembre.

Thermomètre. — *Maximum*, + 15°,25 (+ 12°,20 *R.*) le 5. *Minimum*, — 4°,50 (— 3°,60 *R.*) le 23. *Medium*, + 6°,09 (+ 4°,87 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 771,14 mm. (2 p. 4 p. 5 l. $\frac{8}{10}$) le 11. *Minimum*, 735,94 mm. (2 p. 3 p. 2 l. 15 cent.) le 30. *Medium*, 704,20 mm. (2 p. 2 p. 0 l. $\frac{1}{10}$.)

Hygromètre. — *Maximum*, 96° les 14 et 16. *Minimum*, 68° le 12. *Medium*, 86°.

Quantité de pluie. — 44,6 mm. (1 p. 7 l. $\frac{8}{10}$.)

Vents. — Le N. et le S.-E. ont soufflé chacun 1 fois, le N.-E. et le S. chacun 4, S.-O. 8, l'O. 7, et le N.-O. 5.

État de l'atmosphère. — 4 jours beaux, 26 couverts; 14 de pluie, 30 de vent, 6 de gelée, et 28 de brouillard.

~~~~~~~~~~~

CONSTITUTION MÉDICALE.

Juillet.

A la température froide et désagréable du mois de juin, a succédé une chaleur vive qui s'est constamment soutenue pendant juillet. Le thermomètre qui s'est en général maintenu entre + 11 et + 20°, est descendu une seule fois à + 8, et s'est élevé jusqu'à + 33°. Ses variations journalières ont rarement dépassé dix à douze degrés du soir au matin. Les oscillations du baromètre ont été assez marquées, et sa hauteur moyenne plus considérable qu'en juin. L'hygromètre a généralement indiqué très-peu d'humidité. Les vents ont soufflé avec assez de constance de l'ouest, du nord-ouest et du nord. Il y a eu quelques orages, et plusieurs menaces d'orages, sur-tout vers la fin du mois; mais il n'a tonné que deux fois, et la pluie fort rare et passagère a été en très-petite quantité. Le ciel, généralement couvert ou nuageux jusqu'au 11, a été alternativement serein et nuageux le reste du mois, et la constitution atmosphérique a été en général chaude et sèche.

On a particulièrement remarqué pendant ce mois des céphalalgies, des vertiges, des affections comateuses, un état de turgescence sanguine qui s'est manifesté chez beaucoup de
~~~~~~~~~~~

personnes, et un très-grand nombre de dérangemens de la digestion, et d'affections gastriques et intestinales.

Plusieurs des individus chez lesquels l'état pléthorique s'est présenté, ont été menacés de congestion cérébrale, contre laquelle il a fallu promptement recourir à la saignée. Les vomitifs ont presque toujours suffi pour terminer heureusement les embarras des premières voies. Ces embarras étaient le plus souvent accompagnés d'évacuations bilieuses. Les uns étaient simples; les autres compliqués avec différentes affections abdominales ou autres; mais ils étaient peu graves en général. M. *Fizeau* a particulièrement observé beaucoup de coliques, la plupart avec diarrhée, quelques-unes comme avec une sorte de dyssenterie, un plus petit nombre avec des vomissemens au début, comme dans une indigestion, ou un léger *cholera-morbus*. Chez les enfans, la maladie ressemblait souvent, au moins dans le début, à une inflammation du péritoine, de toute la partie inférieure du bas-ventre, et de la vessie; les parties étaient tendues et douloureuses, et les malades retiraient de grands avantages des fomentations émollientes et des lavemens anodins. Chez les adultes, dans les cas les plus graves, on donnait en outre un vomitif, le diascordium avec le laudanum, et toujours avec succès.

Il a paru un assez grand nombre de fièvres bilieuses; quelques-unes étaient compliquées de symptômes inflammatoires. Beaucoup présentaient encore une grande tendance à l'adynamie, quoique cette disposition des maladies à la putridité ait été beaucoup moins marquée

que pendant le trimestre précédent, où régnait le typhus, et plusieurs étaient accompagnées de diarrhée. La plupart étaient continues; plusieurs ont présenté le caractère de rémittence; il y en a eu quelques-unes intermittentes, parmi lesquelles on en a observé une quarte.

Quelques fièvres putrides se sont présentées, et presque toujours elles ont débuté par des symptômes bilieux. Les fièvres malignes ont été très-rares. Cependant M. *Chamberet* a vu un un enfant de douze ans succomber à une fièvre cérébrale au douzième jour.

Quoique les typhus soient devenus beaucoup plus rares que pendant les mois précédens, il en a paru encore plusieurs, parmi lesquels M. *Chomel* en a observé un qui a affecté la marche d'une fièvre rémittente.

Parmi les phlegmasies on a remarqué quelques ophtalmies extrêmement tenaces, des maux de gorge, en grande partie dûs à l'air frais et humide des promenades du soir; quelques rhumes peu intenses, des diarrhées, et un petit nombre d'inflammations des organes de la respiration.

La plupart des angines qu'on a observées étaient bornées au pharynx; il y en avait très-peu de laryngées. Elles étaient en général légères, et rarement accompagnées de saburre des premières voies. On en a observé une compliquée avec le typhus.

Relativement aux inflammations pulmonaires, il y a eu quelques pleurésies; les unes, simples, étaient très-légères; les autres accompagnées d'un fort catarrhe bronchique, constituaient ce qu'on désigne ordinairement sous

nom de fausses fluxions de poitrine. Parmi le très-petit nombre de péripneumonies qui ont eu lieu, M. *Chomel* en a observé une chronique. Enfin, il s'est présenté quelques pleurodynies, soit simples, soit accompagnées d'embarras gastrique.

On a remarqué en outre plusieurs rhumatismes, soit musculaires, soit fibreux, et quelques sciatiques. La goutte s'est manifestée assez rarement. Mais M. *Fizeau* a eu occasion d'en observer un accès, contre lequel le remède de *Pradier* employé avec toute l'exactitude convenable, n'a eu aucun succès. Loin d'en retirer du soulagement, le malade a conservé pendant cinq ou six mois une faiblesse et une sensibilité des pieds qui l'ont empêché longtemps de marcher. Les mêmes effets ont eu lieu chez d'autres goutteux, qui maudissent avec ce malade le remède du capitaine de cavalerie.

Les exanthèmes ont été fort rares ; à peine a-t-on observé quelques érysipèles, quelques varioles, et quelques éruptions anomales, dont une a paru à la suite de la vaccine. A l'égard de la petite-vérole, bénigne chez quelques enfans, elle a été confluente chez plusieurs, et même quelquefois mortelle.

Plusieurs individus ont été atteints de fluxions ou de furoncles sur différentes parties du corps.

Il s'est présenté plusieurs épistaxis, une ménorrhagie par pléthore, et plusieurs hémopthysies, dont une s'est manifestée chez un adulte qui avait omis une saignée habituelle, etc. Dans un cas de ce genre, on a retiré les plus

grands avantages de la saignée réitérée jusqu'à trois fois dans le même jour.

M. *Fizeau* a observé deux accès d'asthme très-violens, pendant les plus grandes chaleurs. L'un a été mortel; l'autre n'a paru céder qu'à une forte saignée du pied, mais il s'est ensuite prolongé, et a dégénéré en une espèce de péripneumonie, ou de catarrhe très-fort, avec fièvre continue et retour de la dyspnée, principalement la nuit.

Il s'est présenté un certain nombre de phthysies pulmonaires, parmi lesquelles MM. *Bayle* et *Chomel* en ont observé une aiguë.

En général, la tendance à l'adynamie, si marquée dans presque toutes les maladies pendant le dernier trimestre, a sensiblement diminué pendant ce mois.

Août.

Pendant la plus grande partie d'août, la température s'est constamment soutenue à un haut degré; mais dans le cours de la seconde quinzaine, elle a éprouvé beaucoup de variations; de sorte qu'à cette époque il y a eu souvent dans le même jour des instans très-chauds et d'autres sensiblement froids. L'élévation moyenne du mercure dans le baromètre, a été à peu-près la même que pendant juillet, et l'hygromètre a indiqué en général moins d'humidité que dans ce dernier mois. Les vents du nord et de l'ouest ont soufflé alternativement; ce dernier a sur-tout prédominé Il a plu assez souvent et en plus grande quantité que le mois dernier. Le tonnerre ne s'est fait entendre que deux fois, mais la sérénité du ciel a été

souvent interrompue par des nuages, par des menaces d'orages sans effet, et par des pluies passagères. En somme, quoique la chaleur ait été en général assez élevée, la constitution atmosphérique de ce mois a été très-modérée sous tous les rapports. Elle a produit peu de maladies, et a été favorable à la plupart des affections qui dataient des mois précédens, et qui presque toutes se sont terminées d'une manière favorable pendant celui-ci.

Différens individus ont encore éprouvé des symptômes de pléthore, sur-tout vers la tête. L'état pléthorique qu'on a observé dans l'état de simplicité chez différens sujets, et particulièrement chez des femmes arrivées à l'époque critique, s'est manifesté aussi en complication avec d'autres maladies.

Les affections gastriques et intestinales ont continué de se montrer; elles sont mêmes devenues plus fréquentes qu'en juillet. Ainsi on a vu beaucoup d'embarras gastriques, soit bilieux, soit muqueux, quelquefois simples, le plus souvent compliqués avec l'embarras intestinal. On a observé aussi beaucoup de coliques et beaucoup de dévoiemens. Ces derniers, quoique pour l'ordinaire sans douleur, étaient en général très-abondans, et quelquefois rapidement suivis d'une extrême débilité. Quant aux coliques, elles étaient quelquefois sans diarrhée, d'autres fois avec diarrhée; plusieurs étaient accompagnées des symptômes d'une pléthore sanguine abdominale, quelquefois même de déjections sanglantes, et quelques-unes enfin se rapprochaient d'un léger *cholera-morbus*. Des coliques semblables avec diarrhée et douleur d'estomac, ont été obser-

vées chez un goutteux qui a été exempt d'un accès de goutte habituel.

On a observé plusieurs fièvres simples chez des enfans et des jeunes gens. M. *Fizeau* entr'autres en a vu un chez un jeune homme de vingt ans, se terminer en quarante-huit heures, et reparaître au bout de huit jours à la suite d'un peu de fatigue et d'un trouble de la digestion. Il en a observé une autre qui s'est terminée au quatrième jour, d'une manière insensible, chez un enfant de trois ans et demi, et une autre enfin qui affectait le type rémittent.

Il s'est présenté quelques fièvres inflammatoires et très-peu de fièvres putrides ; il n'y a point ou presque point eu de fièvres malignes ; et le typhus a presqu'entièrement cessé de se montrer ; mais on a observé beaucoup de fièvres bilieuses, plusieurs fièvres muqueuses, et un petit nombre de fièvres intermittentes.

Les fièvres muqueuses étaient souvent accompagnées d'embarras gastrique, presque toujours d'une céphalalgie très-intense, et dans beaucoup de cas elles étaient unies à un catarrhe pulmonaire ou à la diarrhée.

Relativement aux fièvres bilieuses, qui, pendant ce mois, ont été les plus communes, quelques-unes se sont compliquées de symptômes inflammatoires ; complication dont on a particulièrement eu occasion d'observer un cas remarquable chez une femme forte qui avait éprouvé des fatigues : quelques-unes ont été unies avec un catarrhe bronchique ; d'autres avec la petite-vérole, et le plus grand nombre enfin avec la diarrhée.

Les fièvres intermittentes qui se sont présen-

tées, étaient ordinairement doubles-tierces, quotidiennes ou tierces. Un de nous en a observé une de ce dernier type avec le caractère inflammatoire; elle avait débuté par des bouffées de chaleur sans frissons. Presque toutes avaient le caractère bilieux ou muqueux : il s'en est présenté néanmoins quelques-unes ataxiques ou pernicieuses, contre lesquelles on a employé avec succès le quinquina à haute dose.

Enfin, on a rencontré un certain nombre de fièvres, soit vagues, soit continues, sans caractère déterminé. Les unes se sont présentées chez des enfans, avec douleur et gonflement des glandes du cou; d'autres chez des adultes, avec des douleurs vagues, ont été d'une très-courte durée. Enfin, on en a observé quelques-unes avec état pléthorique, chez des femmes, à l'époque critique.

A l'égard des phlegmasies, il a paru encore quelques ophtalmies, et presque toutes ont été accompagnées d'un état saburral des premières voies. Les saignées répétées et l'application des vésicatoires ayant été sans succès dans une affection de ce genre, qui consistait dans une forte injection des vaisseaux de la cornée, avec larmoiement continuel, et une grande exaltation de la sensibilité de cette membrane, M. *Villeneuve* a retiré les plus grands avantages de l'emploi des fomentations faites avec la solution d'extrait de belladone, à dose d'un scrupule dans quatre onces d'eau.

Les rhumes qui avaient presque cessé de se montrer au commencement de ce mois, ont paru en assez grand nombre dans la seconde quinzaine, mais ils ont été en général légers. Les

maux de gorge assez benins aussi, ont cependant eu un caractère très-grave chez certains individus; quelques-uns mêmes sont devenus mortels, ainsi que cela a eu lieu en particulier chez un malade affecté d'angine gangreneuse avec fièvre putride.

Il y a eu beaucoup de diarrhées, les unes sans coliques, la plupart avec coliques, surtout chez des enfans en bas-âge. Mais presque toutes ces affections cédaient avec facilité à l'emploi de l'émétique et du diascordium, qu'on unissait au laudanum quand les symptômes avaient beaucoup d'intensité.

Les fluxions sur les joues et sur les oreilles, les furoncles et les rhumatismes, se sont multipliés vers la fin du mois.

Les fluxions de poitrine sont devenues plus rares. Parmi le petit nombre de péripneumonies qui se sont manifestées, il y en a eu plusieurs de compliquées avec la diarrhée.

Il y a eu plusieurs péritonites, des inflammations de l'intestin et du péritoine, et ces affections ont été en général guéries par l'application des sangsues à l'anus, et par l'emploi des adoucissans.

Les affections exanthématiques ont été très-rares. Chez cinq enfans, M. *Leblanc* a vu la rougeole être suivie de rétropulsion sur la poitrine, et consécutivement d'une vomique et de la mort. Dans une autre éruption du même genre, M. *Nauche* a vu la maladie très-régulière jusqu'au quatrième jour, être alors troublée dans sa marche par un purgatif administré hors de propos, et qui fut suivi de la disparution de l'exanthême et de la mort.

Enfin, nous devons à M. le docteur *Perau-*

din, l'observation d'une singulière éruption qui n'a duré qu'une heure; sorte d'apoplexie cutanée extrêmement rare, dont voici l'histoire. « Une femme de 32 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, jouissait d'une bonne santé, lorsque, dans la nuit du 13 au 14 août, elle s'éveilla en sursaut à la suite d'un léger accès d'*incube-gravative*, se plaignant d'un embarras considérable, et de pulsations vers la tête, avec tintement d'oreilles. Il survint presque aussitôt un gonflement considérable, et une rougeur vive de toute la surface du corps, avec un picotemement fort incommode. Les idées se troublèrent un peu, et on eut beaucoup de peine à tranquilliser la malade sur son état qu'elle regardait comme désespéré. Au bout de quatre heures, ces phénomènes avaient déja beaucoup perdu de leur intensité, et douze heures après il n'y avait plus aucune trace de cette affection, si l'on en excepte une grande susceptibilité nerveuse, et un état de faiblesse, qui se sont dissipés au bout de quelques jours. »

Il s'est présenté plusieurs apoplexies foudroyantes, et différentes affections comateuses, en général plus prononcées et plus funestes que précédemment.

On a observé dans les hôpitaux beaucoup de phthysies pulmonaires, beaucoup d'affections chroniques et organiques de l'estomac, un grand nombre de maladies du cœur, et sur-tout beaucoup d'affections psoriques.

En somme, 1.° l'heureuse terminaison de la plupart des maladies des mois précédens; 2.° la disparution des typhus et de la disposition des maladies à la putridité; 3.° la fréquence de

l'état pléthorique; 4.° enfin, la grande quantité de coliques, de diarrhées, et autres affections gastriques et intestinales, sont les quatre phénomènes qui caractérisent la constitution du mois d'août.

Septembre.

La température a été constamment douce et égale pendant le mois de septembre; la chaleur néanmoins a sensiblement diminué. Le thermomètre ne s'est élevé qu'une seule fois à +25°, et plusieurs fois, le soir et le matin, il est descendu à + 7 et au-dessous. Les oscillations et la hauteur moyenne du mercure dans le baromètre, ont été à-peu-près les mêmes que dans le mois précédent. L'hygromètre a marqué plus d'humidité. Les vents de la bande occidentale ont soufflé très-souvent, mais le nord-est a prédominé. Il a tonné une seule fois, et la pluie qui a paru à six reprises différentes, a été passagère et peu abondante. Les brouillards sont devenus plus épais et plus fréquens. Le ciel pur et serein jusqu'au 21, a été alternativement serein, couvert et nuageux le reste du temps; et la constitution atmosphérique de ce mois, plutôt sèche qu'humide, a été en général fort modérée, et a produit peu de maladies.

L'état pléthorique est devenu très-rare, et les symptômes de congestion qui se présentaient si fréquemment le mois dernier, ont cessé de se montrer.

Les affections gastriques ont continué de régner. L'on a observé ainsi beaucoup d'embarras de l'estomac et d'embarras intestinaux, soit

simples, soit compliqués avec d'autres maladies.

Les fièvres primitives de toutes espèces sont devenues très-rares. On n'a même observé que des fièvres bilieuses et des fièvres muqueuses, soit continues, soit intermittentes; car il est inutile de parler de quelques fièvres éphémères qui se sont présentées chez certains individus. A l'égard des fièvres bilieuses, elles ont été en général peu intenses, plus régulières que précédemment, et très-rarement compliquées de catarrhe et de diarrhée. Quant aux fièvres muqueuses, une seule a été funeste, et c'est à un enfant de vingt-huit mois. MM. *Bayle* et *Chomel* ont observé une fièvre rémittente ou *intermittente quotidienne double*, qui avait deux accès par jour, l'un le matin, l'autre le soir, et ce dernier ordinairement plus fort. L'un des deux accès, tantôt l'un, tantôt l'autre, était accompagné de frissons avec tremblement.

Les ophthalmies ont totalement disparu; les catarrhes bronchiques sont également devenus très-rares, mais il a encore paru un assez grand nombre de diarrhées, de dyssenteries et de coliques. Il est à remarquer que la plupart de ces affections muqueuses ont paru, ayant le 21, c'est-à-dire, pendant un temps très-beau et sous l'influence d'une température douce, uniforme, et exempte de toute espèce de vicissitudes; nouvelle preuve que les maladies populaires tiennent moins à la constitution atmosphérique sous laquelle elles se développent, qu'aux influences météorologiques qui ont précédé.

Quelques individus ont eu des aphtes; l'an-

gine s'est également présentée chez plusieurs sujets ; très-souvent elle a présenté le caractère saburral, mais constamment une grande bénignité.

Parmi les affections cutanées qui se sont manifestées pendant ce mois, on a remarqué divers érysipèles peu graves, et particulièrement un *zona* accompagné de vives douleurs, chez un homme de cinquante ans. On a observé aussi des pet'tès-véroles qui ont été funestes à plusieurs individus, et plusieurs variolettes.

Des boutons divers et plus ou moins gros, des furoncles, quelques fluxions dentaires, se sont également présentés chez différens sujets.

Il y a eu très-peu de pleurésies et de péripneumonies; mais on a continué de rencontrer comme précédemment des rhumatismes fibreux et musculaires, des *lumbago*, quelques pleurodynies, et quelques sciatiques.

Les hémorragies sont devenues excessivement rares, et parmi le très-petit nombre de celles qu'on a eu occasion d'observer, il s'est présenté une hématurie qui a été guérie par la saignée.

Il n'y a presque point eu d'apoplexies ni d'affections comateuses. En revanche, beaucoup d'ouvriers ont été atteints de coliques métalliques.

Enfin, quelques phthysiques ont souffert beaucoup; mais en général les maladies ont été peu graves et peu communes pendant ce mois.

Octobre.

Dès les premiers jours du mois, la température est devenue tout-à-coup plus froide que ne le comporte la saison. Vers le 15, le froid a même été piquant et très-désagréable à cause des vents secs et pénétrans du nord et du nord-est, qui ont soufflé alors avec violence : mais ensuite la température s'est radoucie. Quoique les oscillations barométriques aient été plus considérables qu'en septembre, le mercure s'est constamment maintenu à une moindre élévation. L'hygromètre a indiqué beaucoup plus d'humidité qu'à aucune époque du trimestre précédent. Le vent a soufflé du nord-est pendant une partie du mois; le sud et le sud-ouest ont été ensuite les vents dominans. La pluie, toujours fort rare, est tombée en plus petite quantité que le mois dernier. Les brouillards, de plus en plus intenses, et de plus en plus fréquens, ont eu lieu presque tous les jours. Le ciel, rarement serein, a été le plus souvent couvert ou brumeux, et la constitution atmosphérique a été en général froide et humide.

On a encore observé des embarras gastriques chez différens individus, mais ils se sont montrés en beaucoup moins grande quantité que précédemment.

Les fièvres essentielles n'ont pas été plus communes que pendant le mois dernier. Il n'a même paru qu'un petit nombre de fièvres bilieuses très-légères, et quelques fièvres intermittentes simples et peu tenaces. A peine a-t-on eu occasion d'en observer quelques autres. Nous citerons cependant une fièvre cérébrale

légère qui a été traitée avec succès par M. *Chamberet*, sans l'emploi des aspersions d'eau froide; et une fièvre ataxique ou maligne avec pétéchies, et un peu de toux sèche, que M. *Fizeau* a observée chez un étudiant qui en fut attaqué, en prenant l'observation d'un malade atteint de fièvre ataxique simple sans pétéchies, à laquelle il succomba. Dans une pension d'environ cent enfans, le même praticien en a vu huit ou dix éprouver en même temps une fièvre très-simple qui durait de trente-six à quarante-huit heures. Elle était accompagnée de mal de tête, d'enchifrenement, et se terminait sans autre secours que le repos, la diète et les boissons délayantes. Enfin, une fièvre très simple a été observée chez une jeune personne dont l'accroissement était très-rapide.

Quoiqu'il n'ait presque point paru d'opthalmies, M. *Villeneuve* en a observé une dont l'histoire mérite d'être publiée. Sans causes connues, une femme de soixante ans est prise tout-à-coup de douleurs très-vives à l'épigastre, et de vomissemens. Le second jour, la couleur de la peau, l'état des selles et la teinte des urines, annoncent une affection hépatique : l'application des sangsues à l'épigastre et les boissons délayantes, procurent beaucoup de soulagement, et font cesser les vomissemens. Deux ou trois jours après, l'épigastralgie reparaît avec beaucoup d'intensité, disparaît au bout de quelques heures, et à l'instant des douleurs extrêmement vives se font sentir dans l'œil droit, et se propagent dans tout le côté de la face. Le lendemain, l'œil est larmoyant, légèrement phlogosé à sa surface, et ne peut

supporter la lumière, et cause de vives douleurs. Les sangsues, la saignée du pied, les boissons rafraîchissantes, les pédiluves irritans, un vésicatoire au bras, sont successivement employés. Les douleurs se calment insensiblement. L'état inflammatoire disparaît même au bout de dix jours; mais la cécité en a été le résultat.

Les rhumes ont commencé à reparaître, mais ils ont été peu intenses. Il s'est présenté aussi différentes péripneumonies et quelques fausses fluxions de poitrine, des rhumatismes articulaires, lombaires et sciatiques, des otalgies, des douleurs de dents, et des fluxions sur toute la tête.

On a encore observé des coliques, des diarrhées bilieuses, muqueuses, quelquefois même sanguinolentes, et des écoulemens hémorrhoïdaires; mais ces affections ont été beaucoup moins communes que pendant le dernier trimestre.

Les maux de gorge, au contraire, sont devenus extrêmement communs; quelques-uns étaient très-légers, mais beaucoup d'autres étaient très-violens, fortement inflammatoires, et exigeaient impérieusement l'emploi de la saignée. La plupart étaient accompagnés d'aphtes, tantôt réunis, tantôt isolés : l'ulcération des amygdales en accompagnait quelques-uns, et plusieurs autres étaient compliqués de scarlatine. Dans une pension d'environ cent soixante enfans, douze ont été affectés d'angine simultanément. Un seul a éprouvé en même temps une éruption assez semblable à la rougeole, mais qui, au lieu de simples taches, présentait un grand nombre de véri-

tables boutons qui formaient de petites croûtes en se desséchant.

Il s'est sur-tout manifesté un grand nombre d'affections éruptives, soit vagues et anomales, soit fixes et déterminées, et presque toutes ont été assez bénignes.

On a particulièrement observé beaucoup d'exanthêmes fébriles qui n'étaient ni la rougeole, ni la scarlatine, et qui tenaient cependant de l'une et de l'autre. Les uns étaient accompagnés d'angine, les autres non. Chez une fille de quatorze ans qui avait eu précédemment la rougeole, la scarlatine, et qui avait été vaccinée, M. *Fizeau* a observé une éruption de ce genre qui a débuté par des nausées et des vomissemens. Il est sorti ensuite de petits boutons rouges, les uns de la grosseur d'un grain de millet, les autres du volume d'un grain de chenevis, environnés d'une petite aréole rouge, à peine élevés au-dessus de la peau, et plus rapprochés à la figure que sur les autres parties du corps.

Parmi les éruptions sans fièvre et plus ou moins difficiles à caractériser, que nous avons observées, les unes ressemblaient à des échauboulures, d'autres se rapprochaient des dartres. Quelques-unes formaient des boutons, quelques autres de simples plaques, ou de petites pustules aplaties et irrégulières. Entr'autres anomalies de ce genre, M. *Fizeau* a vu chez une fille de quinze ans qui avait été vaccinée, une éruption qui, jusqu'au huitième jour, ressemblait parfaitement à la variole. A cette époque, les boutons après avoir acquis, avec lenteur, le développement qu'ils ont dans la petite-vérole, au lieu de suppurer, se flétri-

rent et se desséchèrent dans l'espace de deux jours. Ces boutons avaient commencé par de petites élévations au centre de plaques rouges, comme dans la rougeole boutonneuse; ensuite les aréoles des plaques rouges avaient disparu, et les boutons s'étaient développés. Une autre éruption de gros boutons plats et rouges sur presque toute la surface du corps, excepté à la figure, s'est manifestée chez une personne tourmentée depuis long-temps par un rhumatisme, et a disparu, ainsi que les douleurs rhumatismales, par l'emploi des sudorifiques. Enfin, une autre éruption entièrement psoriforme a été traitée avec succès par les bains et les boissons amères.

Il s'est présenté plusieurs hémorragies, et entr'autres des épistaxis, quelques hémathémèses, et plusieurs hémoptysies. Parmi ces dernières, on en a observé une avec un caractère remarquable de périodicité qui a complètement cédé à l'emploi du sirop de quinquina. A l'égard des hémorragies nasales, il y en a eu de très-modérées chez des individus de tout âge, et quelques-unes de très-abondantes chez des jeunes gens qui en ont été délivrés par des applications froides sur la tête.

Plusieurs phthysiques ont continué de souffrir beaucoup; nous en avons vu un succomber au bout de douze jours consécutifs, d'un hoquet des plus rebelles.

Ce mois, plus fertile en maladies que le précédent, a été caractérisé par la fréquence des affections éruptives et des maux de gorge.

Novembre.

La température moyenne du mois de novembre a été très-inférieure à celle du mois précédent, puisque le thermomètre qui est descendu jusqu'à — 4°, s'est élevé une seule fois jusqu'à + 15°. Cependant le froid a été moins désagréable, et a fait en général moins d'impression que pendant le mois dernier. La hauteur moyenne du mercure ne s'est pas beaucoup éloignée de celle qui a eu lieu en octobre, mais les oscillations barométriques ont été fort considérables. Il y a eu constamment beaucoup d'humidité, beaucoup de pluie et beaucoup de brouillard. Le ciel n'a cessé d'être couvert, brumeux et pluvieux, et le soleil a pu rarement se montrer d'une manière passagère à travers l'épaisseur des brouillards suspendus dans l'atmosphère. Les vents mous et humides du sud-ouest ont dominé, et la constitution de ce mois extrêmement pluvieuse, a été froide et humide.

Les embarras et autres affections gastriques ont été rares pendant ce mois. A ce genre d'affections, on pourrait rapporter une violente céphalalgie qui était survenue peu-à-peu, et qui redoublait à une heure du matin. Un émétique la fit disparaître sur-le-champ, mais elle revint le lendemain matin à deux heures. Des sangsues soulagèrent le malade; des fumigations aromatiques le soulagèrent encore, mais il ne fut complètement guéri qu'après l'administration d'un apozème purgatif avec le quinquina.

A l'époque où un froid brusque a succédé aux pluies tièdes du commencement du

mois, il s'est manifesté cependant plusieurs *cholera-morbus*. Quelques-uns même ont été très-graves, accompagnés d'évacuations aqueuses très-abondantes, et promptement suivis d'une grande faiblesse.

Parmi les fièvres qui se sont présentées, on en a observé une simple avec des redoublemens et des accès complets : du reste, il s'est présenté des fièvres bilieuses chez des individus de tout âge, quelques fièvres muqueuses, et un certain nombre de fièvres intermittentes. Ces dernières ont affecté toutes sortes de types; plusieurs même ont présenté beaucoup d'irrégularité dans leur marche, et chez différens individus elles ont été accompagnées de toux avec expectoration abondante.

A l'égard des fièvres muqueuses, elles se sont particulièrement présentées chez des enfans, et quelquefois avec des symptômes de fausse fluxion de poitrine.

On n'a observé ni fièvres inflammatoires, ni fièvres malignes; il y a eu peu de fièvres putrides. Mais il s'en est présenté plusieurs d'un caractère indéterminé, avec toux, oppression dans quelques cas, bouffissure, symptômes gastriques dans quelques autres, et avec quelques symptômes de putridité chez certains malades.

Les phlegmasies muqueuses, et particulièrement les angines et les catarrhes, sont devenues plus nombreuses et ont augmenté d'intensité. Parmi les angines, on en a vu de très-légères, mais quelques-unes très-graves ont été accompagnées de beaucoup de dangers, et ont même résisté à tous les secours de l'art. Dans beaucoup de cas elles ont manifesté le

caractère aphteux. M. *Peraudin* a eu occasion de traiter une angine avec trismus, dont voici l'histoire sommaire. Une femme de quarante ans, d'un tempérament sanguin et bien réglée, avait été sujette à l'esquinancie jusqu'à l'âge de trente-quatre ans, époque à laquelle elle fut délivrée pendant trois ans de cette maladie habituelle, par l'amaigrissement considédérable auquel l'avaient conduite de violens chagrins. Il y a un an, elle fut de nouveau atteinte d'une angine tonsillaire pour la première fois, accompagnée de trismus; mais la maladie disparut au bout d'un mois, après l'application des sangsues, des vésicatoires, etc. En avril 1814, même maladie, même traitement, et guérison semblable opérée au bout de vingt jours. Le 16 novembre, tout-à-coup céphalalgie intense, difficulté d'avaler, douleur augmentant par la pression qu'on exerce derrière les angles des mâchoires; impossibilité d'ouvrir la bouche, même à l'aide d'un levier. Face rouge et animée, chaleur générale, pouls serré, fréquent et régulier. (Sangsues, pédiluves, lavemens irritans, synapismes à la nuque.) Trois jours après, cessation du mal de tête, diminution du trismus, un peu de rémission dans tous les symptômes. Quelques jours après, amélioration plus marquée, retour de l'appétit, et guérison complète au dix-huitième jour.

A l'égard des rhumes, ils se sont manifestés pour la plupart avec plus ou moins d'intensité, et ont presque toujours été accompagnés de fièvre, même lorsqu'ils étaient sans complication avec d'autres maladies.

Nous avons eu occasion de voir plusieurs

péripneumonies graves qui ont nécessité de promptes et fréquentes saignées.

Il s'est encore manifesté quelques diarrhées, quelques dyssenteries, et des coliques. On a rencontré aussi des furoncles, des fluxions sur les joues, sur la tête, sur les glandes cervicales avec ou sans fièvre, et des engorgemens des testicules chez différens individus.

Les rhumatismes se sont multipliés, et sont devenus plus rebelles et plus douloureux. Il y a eu beaucoup d'accès de goutte. Cette affection s'est souvent manifestée avec le caractère de goutte vague ou irrégulière, et a été sujette aux déplacemens.

Il y a eu plusieurs apoplexies foudroyantes, différens accidens comateux, et plusieurs congestions cérébrales et pulmonaires.

Les affections éruptives sont devenues beaucoup plus rares que précédemment. Cependant M. *Fizeau* a observé des fièvres rouges avec angine, chez des enfans des deux sexes. Chez ceux qui avaient eu précédemment la scarlatine, il ne rencontrait qu'une simple angine, ou une éruption pâle de plaques distinctes, avec peu ou point de fièvre. Chez les autres il y avait une éruption de gros boutons semblable à l'ortiée, avec fièvre, et cela dans la même pension où l'angine et la scarlatine régnaient.

Beaucoup de femmes menacées ou affectées d'engorgement de l'utérus, ont éprouvé des coliques vives. Les goutteux, les personnes atteintes de rhumatismes et les catarrheux, ont souffert beaucoup. La plupart des maladies chroniques ont éprouvé l'insalubre influence de la constitution humide et automnale de ce

mois, qui néanmoins a été plus fertile en indispositions qu'en maladies graves.

Décembre.

Le froid n'a pas augmenté pendant le mois de décembre ; la température moyenne a même été un peu plus élevée qu'en novembre, puisque le thermomètre n'est descendu qu'à — 1°, 75. Les variations du baromètre ont été très-bornées ; l'hygromètre a marqué constamment beaucoup d'humidité ; les vents d'ouest ont continué de souffler ; le ciel a été presque constamment couvert, sombre, brumeux et pluvieux ; l'air était obscurci pendant le jour par des brouillards épais, et la nuit des ondées de pluie inondaient la terre. A trois reprises différentes il est tombé quelques flocons de neige ; et l'atmosphère était tellement humide, qu'on n'a cessé d'être comme dans un bain de vapeurs.

Les embarras gastriques qu'on a eu occasion d'observer pendant ce mois, étaient plus souvent muqueux que bilieux.

Il s'est présenté en général peu de fièvres essentielles ; elles étaient presque toujours assez légères, et ordinairement bilieuses ou bilioso-muqueuses.

Les catarrhes sont devenus plus fréquens que jamais, et il s'est manifesté beaucoup de toux convulsives chez les enfans. Ces catharres pulmonaires se sont souvent compliqués de dérangemens gastriques et de dévoiement ; la plupart de ceux qui existaient depuis long-temps ont singulièrement empiré. A l'égard des coqueluches, elles ont paru en si grand

nombre, qu'on a pu les considérer en quelque sorte comme épidémiques.

On a encore observé quelques angines, mais en beaucoup moins grand nombre que précédemment. Il s'est présenté un très-grand nombre de rhumatismes vagues ou fixes, parmi lesquels il y a eu beaucoup de pleurodynies. M. *Chomel* a observé entr'autres un rhumatisme articulaire, qui a commencé par le pouce droit, et s'est porté ensuite aux mains, aux coudes, aux épaules et aux hanches. L'enflure n'a paru dans ces parties, que lorsque la rougeur a été passée. Outre les nombreux rhumatismes qui se sont montrés dans l'état de simplicité, la plupart des maladies se sont compliquées de douleurs rhumatismales. Beaucoup de personnes, en outre, ont éprouvé des points douloureux, qui survenaient, soit à la poitrine où ils simulaient la pleurésie, soit à la tête, soit aux hypochondres et autres régions de l'abdomen, soit à la matrice, enfin, chez les femmes, à l'époque des règles, et presque toujours avec fièvre et signes d'inflammation. Les saignées, les bains et les vésicatoires ont constamment réussi dans tous ces cas; mais les symptômes avaient beaucoup de tendance à reparaître, aussitôt qu'on s'exposait au froid.

Les rougeoles, la scarlatine et autres affections exanthématiques furent beaucoup moins fréquentes que pendant novembre. On observa plusieurs petites véroles, les unes bénignes, les autres accompagnées de symptômes graves, tels que l'hématurie, des symptômes putrides, ataxiques, la gangrène des vésicatoires, etc. Il s'est présenté aussi différentes éruptions

anomales et éphémères, avec fièvre, simulant, au début, l'invasion de la variole.

Divers enfans ont présenté des symptômes de congestion cérébrale ; et MM. *Bayle* et *Chomel* ont trouvé une inflammation de la membrane interne du ventricule gauche du cerveau, et environ 4 onces de pus dans cette cavité, chez un homme de 48 ans, qui avant sa mort avait présenté les symptômes suivans : fièvre continue, figure animée, rose fleurie ; langue sèche à la pointe, assez nette ; soif vive, constipation, sueurs passagères, pouls fréquent, résistant, plein, sec et dur ; surdité médiocre, éruption aux lèvres, toux rare, faiblesse assez considérable.

Enfin, on a observé plusieurs attaques d'asthme, et quelques autres affections spasmodiques, parmi lesquelles se trouve un état tétanique, qui a été mortel au bout de vingt-quatre heures, à une petite fille de deux ans, à laquelle on a administré inutilement les anthelmintiques.

En général les maladies ont suivi la même marche, et ont présenté à-peu-près le même caractère durant ce mois, que pendant le mois de novembre, seulement elles ont été plus nombreuses.

Il résulte de faits observés pendant le second semestre de 1814, 1.° que le typhus a cessé de se montrer pendant le conrant de juillet, et que la disposition à l'adynamie, si fréquente dans la plupart des maladies du trimestre précédent, s'est évanouie avec cette meurtrière épidémie ; 2.° que les affections gastriques et intestinales, saburrales et inflammatoires qui ont particulièrement caractérisé le mois d'août,

se sont developpées en grande quantité pendant ce mois, et ont continué de régner pendant le reste du semestre ; 3.° que le mois de septembre a été remarquable par le petit nombre de maladies qui s'y sont développées ; 4.° que les affections éruptives et les maux de gorge ont été les maladies dominantes du mois d'octobre ; 5.° que les rhumes de poitrine et autres catarrhes se sont prodigieusement multipliés en novembre ; et le mois de décembre, enfin, a été sur-tout remarquable par la continuité de ces affections, et par une très-grande quantité de coqueluches.

Quoique le premier trimestre ait présenté en général une chaleur modérée, et une constitution atmosphérique moyenne, il a été marqué par une singulière disposition à la pléthore ; de sorte que pendant tout ce trimestre, sur-tout au commencement, beaucoup de malades ont éprouvé des symptômes de congestion sanguine sur des organes, et diverses hémorragies. Quoique cette disposition à la pléthore n'ait point produit de maladies véritablement inflammatoires, elle paraît avoir contribué à opérer la cessation des maladies adynamiques du trimestre précédent.

Dans le dernier trimestre, qui a été caractérisé par une température plus froide et par une humidité extrême, cette disposition inflammatoire a disparu ; les signes de pléthore sont devenus extrêmement rares ; mais il se développa diverses affections exanthématiques, beaucoup de maux de gorge, et surtout vers la fin de l'année beaucoup de catarrhes.

OBSERVATIONS

TIRÉES DE LA GAZETTE MÉDICO-CHIRURGICALE DE SALZBOURG, DE 1812;

Par J. B. DEMANGEON, D.-M.-P.

Depuis quelque temps le docteur *Gœlis* emploie avec beaucoup de succès, contre l'atrophie ou le carreau des enfans, dans l'Etablissement pour les enfans malades, qu'il a fondé à Vienne, en Autriche, et dont il est le médecin et le directeur, une poudre composée de parties égales de baies de laurier, de noix muscade et de corne de cerf calcinée. (*Baccar. lauri, nucis moschat. et cornu cervi usti ãã g. V.*) Pour leur ôter de leur âcreté, on enveloppe les baies de laurier dans de la pâte que l'on fait cuire au four, et ce n'est qu'après cela que l'on en fait le mélange avec les autres substances, ayant soin de les réduire toutes en poudre alcoolique. Cette poudre, déjà mentionnée par le célèbre *J. P. Frank*, et mise en vogue comme *Arcane*, par une vieille femme, est appelée par M. *Gœlis*, *pulvis antihecthico-scrophulosus*. Pour la faire prendre, il y ajoute le double de poudre de racine de réglisse, et en donne deux fois par jour la quantité qui tient sur la pointe d'un couteau, aux enfans au-dessous d'un an, et une cuillerée à café, aussi deux fois par jour, aux enfans de deux ans jusqu'à quatre et au-delà.

Tous les enfans qui en ont fait usage, en suivant un régime convenable, ont bientôt perdu leur gros ventre, et repris un teint animé, avec plus de vivacité dans les yeux et dans l'esprit. Cet effet s'est manifesté d'une manière étonnante chez deux filles âgées, l'une de 4 et l'autre de 6 ans. Dans l'espace de 15 à 20 jours elles perdirent leur ventre monstrueux, leur voracité pour le pain noir et pour les farineux lourds, de même que leur humeur morose et leur air mélancolique.

L'on a aussi tenté, depuis quelque temps, le même moyen contre les scrofules générales, les ophthalmies scrofuleuses et le rachitisme. La prompte amélioration des symptômes fait espérer d'heureux résultats dans ces affections.

Le docteur *Gœlis* fait aussi des essais avec le cardamome (*cardamomum minus*), si recommandé comme vermifuge par beaucoup de médecins. Il se propose également d'employer, comme le font les Walachiennes, le suc de noyer contre les exanthêmes opiniâtres des enfans.

Au moyen de la teinture anti-syphilitique de *Besnard*, M. *Gœlis* a guéri très-promptement une fille de deux mois, qui, dès la troisième semaine après sa naissance, avait été atteinte de l'endurcissement chronique du tissu cellulaire (*cutis tensa, induratio textus cellulosi chronica*), maladie rebelle à presque tous les moyens. Ce médecin faisait administrer d'abord quatre gouttes de cette teinture deux fois par jour, et, au bout de dix à douze jours, il en éleva la dose jusqu'à 6 et 8 gouttes. Le succès fut tel, qu'au bout d'un mois, les

nombreuses taches dures de la peau, qui étaient d'un jaune pâle et sale, couleur de cire, avec un épiderme tendu et d'un luisant terne, commencèrent à se ramollir et à prendre une couleur plus franche. En même temps le gonflement des avant-bras se dissipait, l'enfant remuait les mains, presque paralysées auparavant ; l'obstruction des narines, qui est un symptôme pathognomonique de la maladie, se perdit peu-à-peu ; les ulcérations qui gagnaient avec rapidité le contour de la bouche, les parties sexuelles et l'anus, en faisant des érosions comme les chancres, restèrent quelque temps stationnaires ; puis, au bout d'environ quinze jours, commencèrent à se guérir. Enfin il se fit une métamorphose complète chez la malade, qui se remit peu-à-peu à l'aide d'une bonne nourrice.

Le docteur *Gœlis*, ayant dirigé depuis plusieurs années son attention sur la maladie dangereuse dont il s'agit, a trouvé que le médecin français, M. *Andry*, avait décrit sous le nom d'*endurcissement du tissu cellulaire*, une maladie très-aiguë, qui règne ordinairement dans les hospices d'accouchement et d'enfans-trouvés, et qui, très-analogue à l'*érysipèle des nouveau-nés*, ne paraît être qu'une inflammation très-intense de la peau, ordinairement incurable, dans laquelle il se fait, dès les premiers mois de la naissance, un épanchement de lymphe plastique dans le tissu cellulaire. Il trouve, au contraire, que la maladie cutanée des nouveau-nés, appelée *skinbourd* par le docteur *Underwood*, est une affection chronique, très-vraisemblablement d'origine syphilitique, qui peut souvent se guérir à l'aide

d'une bonne nourrice, des soins convenables et de quelques remèdes anti-syphilitiques. Le docteur *Gœlis* a, pendant 18 ans de pratique, rencontré beaucoup moins d'*indurations cutanées* du docteur *Andry*, que de celles du docteur *Underwood*, qui deviennent beaucoup plus communes d'année en année, et dont il a déjà obtenu plusieurs cures heureuses.

Nota. Je joins ici, pour ceux qui ne la connaîtraient pas, la manière de préparer la teinture anti-syphilitique de *Besnard* (*Tinctura anti-syphilitica Besnardi*), telle qu'elle a été indiquée dans les journaux de médecine allemands, entr'autres dans la Gazette Médico-Chirurgicale de Salzbourg de 1811, vol. 3, pag. 253.

Compositio tincturæ anti-syphiliticæ Besnardi.

♃ *Salis tartari depurati,*
Aquae cinnamomi simplicis, ana, libram unam;
Opii purissimi uncias duas;
Aquae cinnamomi cum vino uncias quatuor.

Separatim solvantur, dein misceantur invicem, et stent in balneo mariae per tres hebdomadas, saepius agitando. Dein colaturae admisceantur.

Gummi arabici electi unciae duae;
Salis alcali volatilis uncia una;
In aquae cinnamomi simplicis unciis sex solutae.

Omnia in se mixta stent in vase bene clauso per aliquot dies in quiete, dein filtrentur et serventur usui.

Dans les maladies syphilitiques, l'Auteur recommande d'en donner aux adultes de vingt à vingt-quatre gouttes dans une tasse de décoction froide de quinquina trois fois par jour; puis moins souvent, à mesure que les symptômes disparaissent. Cette teinture s'emploie aussi extérieurement sur les chancres, etc.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

DÉMONOMANIE

OBSERVÉE A SESSA, DANS LE ROYAUME DE NAPLES, DANS LES PREMIERS JOURS DE FÉVRIER 1812;

Par M. BERTHOLLET, médecin des armées.

Le sujet de l'observation, est une femme de trente et quelques années, d'une constitution forte et robuste, et qui n'a eu de sa vie aucune affection qui ait pu avoir quelque analogie avec la maladie dont il s'agit; elle est absolument due à une cause accidentelle que voici :

Il existe dans le royaume de Naples, un usage de prêcher la mission, et les prêtres s'appellent Missionnaires. Ils vont à différentes époques, dans différens lieux, prêcher pendant un temps donné. Pour rani-

mer la foi des fidèles, ils accompagnent leurs moyens oratoires de certains actes qui souvent produisent une impression trop vive sur les esprits faibles; c'est ainsi qu'ils étendent leurs mains sur des torches ardentes, qu'ils se fustigent avec des disciplines hérissées de pointes de fer, qu'ils se lient et garottent, etc., etc.. Si ces moyens ne sont pas assez puissans pour émouvoir l'auditoire, ils ordonnent de pleurer, et les bonnes-femmes savent déjà, avant d'aller les entendre, qu'elles doivent pleurer lorsque le prédicateur les avertira du moment. Ces sermons sont toujours prolongés jusqu'au déclin du jour, et prennent toujours une demie ou une heure de nuit. La faible lueur de quelques flambeaux aide beaucoup à la scène...

L'un de ces sermons donna lieu à la maladie que je rapporte. Le sujet était l'*enfer*, et pour ajouter au tableau effrayant qu'en avait tracé le prédicateur, il prit en ses mains une tête de mort, et ayant élevé un doute sur le lieu où était l'ame de celui à qui elle avait appartenu, il dit, en l'évoquant: si tu es en paradis, prie, etc...; si tu es en enfer, maudis tout, etc., etc. Il la jeta avec une telle fureur, que dès ce moment il se produisit une révolution chez la dame que j'eus ensuite occasion de soigner.

Premier jour, mal-aise général; la nuit est très-agitée, presque point de sommeil; des rêves affreux font desirer la veille.

Le 2.e, ayant rendu au matin quelques vers, on lui fait prendre les vermifuges, unis à un laxatif. Quelques selles; sur le soir des calmans; même agitation pendant la nuit.

Le 3.e, un officier de santé du pays lui conseille un émétique; aucun effet avantageux

n'est produit. L'après-midi, le délire et le paradis l'occupent; elle ne pense qu'à Dieu; elle redoute de pouvoir paraître devant lui; elle craint déjà l'enfer. Pendant la nuit elle croit être damnée, le diable et tous ses satellites se sont emparés d'elle; elle est furieuse, et veut battre les personnes qui l'entourent: elle n'excepte pas son mari qu'elle aimait beaucoup.

Le 4.e, je fus appelé, et c'est alors que je la vis pour la première fois. Sa face était convulsive, le regard menaçant et furieux, l'agitation extrême, besoin de faire du mal, envie de se jetter sur moi. On la tient de force, et se voyant dans l'impossibilité de me nuire, me regardant fixement, elle hésite si elle doit me répondre. Cependant, au bout de quelques instans, elle me répondit: « quels secours penses-tu donner à une femme au pouvoir du démon, et qui est consumée par un feu qu'il n'est pas donné aux mortels de pouvoir éteindre? » Je ne cherchai point à combattre son opinion, je craignais trop de l'irriter; j'essayai seulement de lui dire que l'on pourrait diminuer les souffrances de l'enfer, et qu'il fallait pour cela avoir quelques détails sur la nature de ses maux. Elle n'adhéra à ma demande que lorsque je l'eus assuré que les secrets infernaux ne m'étaient pas étrangers. Alors elle me dit: «Un mal de tête très-intense m'accable, et mon estomac est le foyer du feu qui me dévore.» Il ne fut plus possible d'obtenir d'autre réponse. Cependant elle ajouta, que la nature de ses excrémens l'avait assurée de celle de ses maux. Les moyens que je crus devoir employer furent rejettés; je lui proposai un bain, elle eut horreur de ce moyen; le feu qui la consu-

mait, me dit-elle, n'en deviendra que plus ardent. Elle réfléchit long-temps, et me dit ensuite, « je veux prendre le bain ; c'est une preuve que je veux te donner, le feu qui me dévore te sera sensible, et tu ne douteras plus de mon état. »

Le bain est préparé : elle y entre, calme d'abord, mais bientôt elle demande à en sortir ; elle déclare qu'elle ne peut plus y tenir, les flammes l'embrâsent. Je pense qu'une application de glace sur la tête pourrait être avantageuse. Je lui annonce qu'il est nécessaire de la coîffer, elle s'y oppose avec fureur ; cependant on parvient à la décider. On lui fait entrevoir que ses cheveux augmentent le feu qui lui fait si mal à la tête, et après de grandes difficultés, elle consent à les laisser couper. Application immédiate d'une vessie remplie de neige, avec addition de muriate de soude. Elle en éprouve à l'instant un saisissement marqué, qui peu-à-peu dissipe cette extrême fureur : elle supplie en vain qu'on l'en débarrasse. Je recommande aux gardes de veiller à ce qu'elle ne s'arrache pas cette calotte. Je la fais changer aussi souvent qu'il le faut pour maintenir toujours un grand froid. Elle demande à boire, on lui donne de l'orangeade ; elle prend aussi quelques cuillerées d'une potion calmante. Sur le soir elle me parut plus tranquille ; toujours occupée du démon, son délire n'est pas furieux. Elle refuse toute boisson : le pouls avait été très-irrégulier et accéléré.

Le 5.e, on avait enlevé le matin, avant mon arrivée, la calotte de glace. La fureur avait augmentée ; la figure était beaucoup plus décomposée, le pouls était très-accéléré. Je veux

appliquer la glace, il faut employer la force. Après cette application, succède un calme; on lui présente un bouillon, qu'elle prend : elle boit dans la journée un peu d'orangeade. Le soir elle vomit à très-haute voix toutes sortes d'imprécations contre la Divinité. Elle insulte son frère, prêtre, qui se présente à elle. Je fais recouvrir une plus grande surface avec de la glace; je fais enlever de sa chambre tout emblême de la religion, dont la vue augmente sa fureur. A mon insçu, et malgré mes défenses, on la fit exorciser; le capucin qui exerça son ministère, n'en obtint que des injures. Elle paraît comme enragée, elle veut mordre tout ce qui l'approche; elle insiste pour voir son jeune enfant, afin de le dévorer : point de sommeil.

Le 6.e, paraît une légère rémission. Je fais synapiser les pieds et continuer la glace qui recouvre tout le front et les tempes. Le pouls devient plus régulier, l'urine est moins rouge; elle a une selle assez copieuse : elle ne veut que de l'orangeade.

Le 7.e, Beaucoup plus de calme; elle veut raisonner sur l'enfer, elle traite mes réponses de folies; elle garde le silence toute la journée, ne veut prendre qu'un léger bouillon. Le soir, elle se plaint de la glace qu'elle a sur la tête. Ayant remarqué que le délire augmentait peu après qu'on l'avait enlevée, je l'y fis conserver. Refusant toute boisson, je la priai de se laisser donner un lavement; elle rit de ma proposition, et elle n'y consent qu'en me déclarant que le feu allumé dans son corps ne s'éteindrait pas. Le lavement est laxatif; il y a trois selles pendant la nuit.

Le 8.e, elle renouvela avec tranquillité la

prière qu'elle avait faite de lui ôter la glace. J'adhère à sa demande, elle m'en remercie. Deux heures se sont à peine écoulées, qu'elle entre dans une fureur terrible; lorsque j'arrive, elle m'accable de propos les plus obscènes : on lui présente à boire, elle jette le gobelet. Sur le soir, l'application nouvelle de la calotte glacée ramène un peu de calme : il y a très-peu de sommeil. Le pouls avait été calme le matin; très-irrégulier et plus accéléré sur le soir.

Le 9.e, au matin, elle veut voir le grand-vicaire, en annonçant que s'il parvient à la convaincre, elle cessera d'être damnée. Il arrive, elle discute avec chaleur, et l'esprit de l'ecclésiastique ne change rien à son état. Elle boit un peu d'eau et de vin qu'elle demande. Le soir elle prend un calmant; le pouls est plus régulier et peu amélioré : il y a quelques heures de sommeil.

Le 10.e, calme; elle parle avec confiance à son mari; elle m'engage à lui enlever l'épitême, me promettant d'obéir à mes ordonnances. Je lui fais boire un verre d'une potion laxative; il y a plusieurs selles dans la journée. Sur le soir, les idées démoniales se renouvellent, et l'application de la calotte de glace diminue la fureur. Le pouls est assez régulier et plus lent : il y a quelques heures de sommeil.

Le 11.e, le matin est assez calme; elle racle avec force sa langue; quelques particules un peu colorées se détachant, elle me les montre, pour me convaincre du feu infernal qui la consume. Elle me prie instamment de la laisser brûler : elle ne veut rien prendre. Sur le midi, elle desire avoir de la glace aux pieds et non

à la tête. Les pieds lui brûlent, (effet des synapismes) elle chante très-haut, *ayez pitié d'une ame damnée;* et rien ne peut l'empêcher de chanter continuellement ces mêmes mots. Elle ne veut pas répondre aux questions qu'on lui fait. La nuit, le temps est orageux ; il y a plusieurs coups de tonnerre ; un sur-tout est si fort, qu'elle en éprouve une grande commotion ; elle s'en épouvante, et la voilà qui se recommande à Dieu. Elle veut se mettre à genoux ; elle demande un prêtre, et engage tout le monde à prier. Par cette révolution, le diable est chassé.

Le 12.e, je la trouve calme et pleine de dévotion ; elle me demande pardon de tout ce qu'elle m'a dit pendant sa maladie ; elle se rappelle les injures qu'elle m'a vomies : elle exige l'assurance d'un oubli sincère. Je lui fais enlever la glace ; je lui fais prendre une boisson laxative qui procure plusieurs selles très-fétides : elle est tranquille, et dort d'un sommeil réparateur.

Le 13.e, je lui fais une dernière visite ; j'avais remarqué que ma vue lui rappelait trop son état, que déjà elle voulait oublier. J'ordonnai les soins pour sa convalescence ; je recommandai sur-tout qu'on éloigna d'elle les personnes qui avaient été témoins de ces scènes de démonomanie. On la mène à Naples ; elle n'a plus rien ressenti : seulement elle m'a paru par la suite desirer un peu la solitude.

Il n'y a donc eu dans cette maladie, qui a été jugée le 11.e jour, que l'application de la glace qui ait produit un effet marqué et avantageux ; quelques laxatifs ont eu de bons résultats, jugés seulement par la nature des sel-

les, mais le délire continuait lorsque la violente commotion causée par le bruit du tonnerre est venue terminer cette maladie.

Il a été impossible de suivre aucun traitement interne, la malade ne l'a jamais permis.

MÉMOIRE

SUR LES AMPUTATIONS PARTIELLES DU PIED;

Par L. R. VILLERMÉ, D.-M.-P.

Il ne paraît point qu'on ait fait d'amputation partielle du pied avant 1791. Toutes les fois que la chirurgie a retranché une portion considérable du pied avant cette époque, l'opération qu'elle pratiquait différait trop de l'amputation, pour qu'on puisse lui donner ce nom : c'était une résection, ordinairement nécessitée par un coup de feu ou l'écrasement du pied, dans laquelle le chirurgien, guidé par les traces et les limites du désordre, ne faisait que terminer une opération dont l'accident avait fait les plus grands frais. Le premier exemple qui nous soit connu de retranchement d'une grande portion du pied, dont le procédé ait été basé sur la connaissance anatomique de la partie, sur les règles à suivre dans les amputations, et qui paraisse applicable à de certains cas déterminés, a été donné par *Chopart*; il se trouve consigné dans un ouvrage publié par *Fourcroy*, et qui a pour titre la *Médecine éclairée par les Sciences physiques*, t. 4, p. 85; c'est une observation

rédigée par M. *Lafiteau*, alors élève des Ecoles de Chirurgie.

Le sujet de cette observation, par suite d'un ulcère occasionné et entretenu par l'ongle du gros orteil, qui en se recourbant avait entamé la peau, offrait dans toute l'épaisseur du pied un engorgement compliqué du gonflement des os du métatarse et de la carie du premier de ces os; engorgement qui finit à la longue par devenir continuellement douloureux et squirreux; mais qui laissait la portion du pied voisine de son articulation avec la jambe parfaitement saine. Cette dernière circonstance fut ce qui suggéra à *Chopart* l'idée de conserver la partie postérieure du pied, en amputant dans les articulations à-peu-près parallèles de l'astragale avec le scaphoïde, et du calcanéum avec le cuboïde. L'opération fut suivie de la réunion partielle par première intention, des deux lambeaux qui furent formés aux surfaces articulaires des os, et de la cicatrisation complète au bout d'un mois de suppuration du reste de la plaie. L'observation rapporte aussi, qu'à cette époque le malade commença à s'appuyer sur la portion restante du pied, et que deux mois et demi après l'opération, il était presque aussi ferme sur ce pied que sur l'autre.

Chopart dût beaucoup s'applaudir et de l'idée et du succès de cette opération. Outre que par ce moyen il avait évité une très-grande difformité, il conservait au malade la portion essentielle du pied, qui seule pouvait servir à la station et à la progression.

En conservant ainsi la partie du pied qui s'articule avec la jambe, le malade, dit-on, peut encore marcher sans le secours d'aucun

moyen mécanique : l'action des muscles, qui du bassin et de la cuisse s'étendent à la jambe, ne peut pas être diminuée; celle si puissante des muscles qui forment le mollet est encore complète. Malheureusement l'observation et le raisonnement expliquent assez que l'action conservée des muscles du mollet est au contraire un grand inconvénient. Si nous considérons que les autres muscles qui se fixent au pied ont chez nous, pour la plupart, leur action empêchée par l'usage des chaussures étroites et à semelles, souvent très-peu flexibles, tels sont ceux qui appartiennent aux orteils ; que les seuls qui font mouvoir en totalité le pied, sont ceux dont l'action soit réellement perdue par une semblable amputation, nous serons portés à croire au premier examen, que dans notre état de société, si nous pouvons ajouter à l'extrémité restante du pied, une autre extrémité mécanique qui augmente la base de sustentation singulièrement diminuée par l'opération, nous aurons à-la-fois, et guéri la maladie pour laquelle on la pratique, et en grande partie remédié aux conséquences de l'amputation tout-à-fait irrémédiables par les seuls efforts de la nature, puisque nous avons remplacé en quelque sorte, ou formé de nouveau la portion du membre emportée. Cette extrémité artificielle acquerrait toute la perfection dont elle est susceptible, si, maintenue dans la direction du pied par un puissant ressort intérieur, elle pouvait se briser dans une étendue bornée par le poids du corps qui y serait alternativement transporté dans la progression, à l'imitation de ce qui se passe dans les articulations métatarso-phalangiennes.

Il paraîtra sans doute bien étonnant, qu'après un succès aussi complet que celui qne l'on a annoncé avoir été obtenu par *Chopart*, on ne retrouve rien jusqu'à ce temps, touchant une opération dont les avantages se montrent au premier coup-d'œil avec tant de supériorité sur la seule opération qui puisse lui être snbstituée. La Médecine opératoire de *Lassus*, celle si précieuse de notre célèbre *Sabatier*, deux ouvrages publiés postérieurement à l'observation rédigée par M. *Lafiteau*, ne disent rien de l'amputation partielle du tarse. Ce n'est qu'en 1812, plus de vingt ans après, que l'on fait mention qu'elle ait été pratiquée de nouveau : c'est dans la troisième édition de la Nosographie chirurgicale de M. *Richerand*, et dans les Mémoires de chirurgie militaire de M. *Larrey*, qu'est signalée cette opération. Voici ce qu'en dit seulement ce dernier, vol. 3, pag. 400 : « Nous avons fait plusieurs amputations du pied entre les deux rangées des os » du tarse, ou entre le tarse et le métatarse : » elles ont toutes eu un succès complet. »

Le manuel de l'opération dont je parle, qui est décrit dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, n'ajouterait rien au procédé de *Chopart*, si l'on n'y lisait que « lorsqu'une » fois le bistouri est introduit dans l'articu» lation du scaphoïde et de l'astragale, on le » fait agir de dedans en dehors, et que quand » les parties ligamenteuses de cette articula» tion sont divisées, on le dirige un peu en » arrière, pour l'engager dans celle du cu» boïde avec le calcanéum. »

Il suffit d'avoir fait comparativement deux fois l'amputation dans le tarse sur le cadavre,

pour être convaincu de la facilité qu'il y a à ouvrir d'abord l'articulation du scaphoïde avant d'ouvrir celle du calcanéum avec le cuboïde. Lorsque les ligamens serrés qui unissent le scaphoïde à l'astragale ont été divisés en dedans et supérieurement, en suivant en dehors l'intervalle des surfaces articulaires de ces deux os, on pénètre dans l'articulation du calcanéum et du cuboïde, où l'instrument est en quelque sorte conduit par l'espèce de convexité de la surface articulaire de l'astragale. Ensuite, avec la pointe du bistouri, il vaut mieux couper les ligamens inférieurs de l'articulation de l'astragale et du scaphoïde, et ce n'est qu'après que l'on désarticule complètement le cuboïde. En coupant les parties dans cet ordre, on ne tâtonne point pour trouver les articulations, et l'opération est beaucoup plus prompte. Il ne faut point perdre de vue, en pratiquant cette amputation, que la surface articulaire de l'astragale est convexe, et celle du calcanéum concave et un peu plus en arrière.

Qu'est-ce qui indiquera le lieu précis de la double articulation que l'on doit ouvrir? Le cherchera-t-on un peu en avant de la réunion du tiers postérieur du pied avec les deux tiers antérieurs, ou à cette réunion? Cette règle, d'ailleurs, ne serait-elle pas un défaut sur quelques sujets? Cherchera-t-on l'articulation à ouvrir, à environ un travers de doigt en avant de celle du pied avec la jambe? Dans cette supposition, pourra-t-on constamment connaître l'endroit précis de la limite antérieure de cette dernière articulation? J'ai pratiqué à l'armée l'amputation du pied dans le tarse, et je l'ai vu faire par plusieurs de mes camarades;

nous nous guidions sur la saillie plus ou moins marquée, que l'on reconnaît au moins au toucher quand l'œil ne peut l'apercevoir, et qui se trouve au côté interne du scaphoïde, derrière laquelle est immédiatement l'articulation à ouvrir. Ainsi, long-temps avant que M. *Phil.-Jos. Roux* signalât, dans le Mémoire qu'il vient de publier sur la réunion immédiate après l'amputation, le tubercule interne du scaphoïde, pour pénétrer avec facilité dans l'articulation de cet os avec l'astragale, articulation qui, ainsi que le fait observer ce chirurgien distingué, est très-serrée, et dont rien sur le coude-pied n'indique exactement la position, les chirurgiens militaires qui ont eu fréquemment occasion de faire l'amputation partielle du tarse, se guidaient sur la saillie du scaphoïde pour ouvrir du premier coup de bistouri son articulation avec l'astragale; ils le faisaient même avant que M. *Richerand*, qui est le premier qui en ait parlé, en eût fait mention dans la troisième édition de sa Nosographie Chirurgicale.

J'ai cité les seuls écrits que je connaisse où l'on trouve quelque chose de positif touchant l'amputation partielle du tarse, opération que le silence de ceux qui l'ont pratiquée depuis *Chopart*, pourrait porter à croire qu'elle ne l'a été que rarement. C'est en vain que j'ai cherché quelque chose sur ce sujet dans la collection des Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

En rassemblant les détails de l'opération faite par *Chopart*, et ceux qui se trouvent dans les deux ouvrages où est décrit le procédé de l'amputation partielle du tarse, et que

j'ai déjà cités, il en résulte une bonne description du manuel de l'opération, à laquelle j'aurai d'autant moins la prétention d'en faire une autre, qui n'en serait que la répétition, que l'objet particulier de ce mémoire est de proposer une autre amputation, qui souvent pourrait être substituée à celle dans le tarse, et de prouver en même temps que cette dernière est bien moins avantageuse qu'on le dit. Mais pour fixer notre sentiment, je crois devoir discuter ici quelques-unes des opinions émises sur cette amputtaion, et joindre quelques remarques que la pratique m'a donné occasion de faire.

C'est avec raison que M. le professeur *Richerand* fait observer, qu'après avoir complètement désarticulé la partie antérieure du pied, il faut se servir du couteau droit. Faute de cette précaution, ou de se servir d'un bistouri assez grand, lorsque l'on n'a pas l'habitude d'opérer, il arrive quelquefois que le lambeau inférieur, qui est très-large, n'est pas bien taillé.

On ne peut pas toujours prolonger assez le lambeau inférieur, pour qu'il puisse s'appliquer aisément sur toute la surface de l'articulation ouverte, parce que si l'on fait cette amputation pour cause d'écrasement ou de carie, la peau de la plante du pied, le tissu cellulaire graisseux qu'elle recouvre, et même les muscles de cette région, peuvent être lésés; si c'est pour cause d'un coup de feu, ces parties le seront tout aussi souvent que la peau du coude-pied, et presque constamment elles le seront ensemble : alors le blessé sera heureux si, en ménageant la peau supérieurement et inférieurement, l'opérateur en trouve assez pour recou-

vrir toute la plaie. Quoiqu'on ait dit que le lambeau supérieur soit inutile dans cette opération, et qu'il vaille mieux que la cicatrice linéaire ne se trouve point sur l'extrémité antérieure du moignon, où elle serait trop exposée au déchirement, soit par l'effet d'un coup, ou d'une chaussure trop étroite, je pense que la cicatrice qui est sur l'extrémité antérieure du moignon n'est pas plus exposée au déchirement que celle qui se trouve au-dessus de ce moignon. On sent que cette dernière serait plus exposée à la chûte des corps, à ce qu'on marchât dessus, et qu'elle n'offrirait pas le même avantage pour l'application d'un bout de pied artificiel, qui, s'il peut être adapté avec avantage, péserait et prendrait ses points d'appui sur la partie inférieure de la jambe et sur tous les côtés de la portion restante du pied, moins l'extrémité antérieure; et que ce bout de pied mécanique logerait dans une cavité l'extrémité antérieure du moignon, qui s'y trouverait à l'abri et protégée contre les injures extérieures. Du reste, je crois qu'il serait indifférent que la cicatrice fût à l'extrémité antérieure du moignon, ou au-dessus.

Avant que l'on commence la section des ligamens de l'articulation de l'astragale avec le scaphoïde, il faut couper le tendon du muscle tibio-sus-tarsien (jambier antérieur), ce qui permet d'écarter un peu les surfaces articulaires; et dès qu'une partie des ligamens supérieurs est divisée, et même, s'il est possible, avant que la section en soit complète, il faut diriger le tranchant du bistouri un peu en avant, pour, en suivant la direction des surfaces articulaires, pénétrer de suite entr'elles;

autrement on pourrait chercher un moment l'articulation, le bistouri touchant ses ligamens supérieurs.

En abaissant la pointe du pied pour luxer un peu l'articulation ouverte supérieurement, il faut le faire avec précaution, parce qu'on est exposé à rompre l'attache des ligamens. La direction de la puissance avec laquelle agit l'opérateur pour abaisser la pointe du pied, est trop perpendiculaire à la direction du levier du premier genre que forme alors la partie antérieure de ce membre, pour que les ligamens ne s'arrachent point si l'on fait effort. J'ai vu cet accident produit par plusieurs chirurgiens; je l'ai aussi produit moi-même; mais je ne sais pas quelle en aura été la suite, ou si même il y en eût, parce que je n'ai pu revoir les blessés.

Les tendons du muscle tibio-phalangettien commun (long fléchisseur commun des orteils) se trouvent quelquefois, encore réunis en un seul faisceau à nu, à la partie supérieure du lambeau inférieur. Il n'est pas toujours facile d'éviter de couper la partie musculaire appelée *la portion carrée de laplante du pied*, sur-tout quand la voûte que forme le tarse inférieurement est très-concave. J'ai une fois vu la séparation et la chûte de ces tendons retarder beaucoup la guérison et entraîner des accidens. S'ils se trouvaient à nu sur le lambeau inférieur, je ne balancerais point à les emporter.

J'ai vu à Cordoue un soldat à qui l'on avait fait l'amputation partielle du tarse, quoique paraissant bien guéri, il ne pouvait faire une demi-lieue sans éprouver des douleurs dans la cicatrice encore récente, dont la rougeur et la sensibilité devenaient plus intenses lorsqu'il était obligé de prolonger davan-

tage la marche pour se rendre à sa caserne. La cause en est facile à saisir : la direction du calcanéum pour former le talon est d'avant en arrière et de haut en bas, de sorte que c'était seulement sur l'extrémité du talon que portait d'abord le poids du corps lorsqu'il posait ce pied à terre ; d'où résultait un mouvement de bascule qui, en relevant le talon, abaissait nécessairement l'extrémité antérieure du calcanéum, avec laquelle était entraînée la cicatrice qui y était adhérente. C'était le tiraillement de celle-ci qui faisait éprouver les douleurs dont je viens de parler. Un chirurgien militaire de mes amis, a observé quelque chose de semblable sur un sujet opéré depuis assez long-temps.

Depuis un certain nombre d'années, on a reçu à l'hôtel royal des Invalides de Paris, plus d'une vingtaine de militaires amputés dans le tarse. M. *Ribes*, à l'obligeance de qui je dois particulièrement les détails suivans, a vu tous ces militaires marcher pendant les 15 premiers mois ou les deux premières années après l'opération ; puis des douleurs dans le lieu de la cicatrice être l'effet de la marche et l'accompagner immédiatement ; l'inflammation et trop souvent un ulcère survenir, et dès ce moment, ces malheureux être condamnés à un repos et à des douleurs insupportables, jusqu'à ce qu'on leur eut fait l'amputation de la jambe ; enfin, ceux mêmes chez qui la cicatrice ne s'était pas déchirée, ont sollicité cette dernière opération, et tous s'en sont bien trouvés. Il y a maintenant dans l'infirmerie du même hôtel des Invalides, un soldat qui y est arrivé avec un ulcère à chaque extrémité an-

térieure de la portion restante du pied, après avoir été guéri d'une double amputation partielle du tarse : on lui a amputé les deux jambes, et ce même homme assure marcher avec moins de difficulté qu'auparavant, quoique ses moignons soient encore enveloppés d'un appareil, pour recouvrir les cicatrices à peine formées.

Parmi ces Invalides de l'hôtel de Paris, auxquels on a fait des amputations nécessitées, ou par des ulcères inguérissables, qui au bout d'un temps plus ou moins long, résultaient de la déchirure de la cicatrice, ou par des douleurs et les ennuis d'un repos qui leur faisait solliciter l'amputation de la jambe pour jouir des avantages qu'ils étaient réduits à envier à ceux qui avaient subi cette dernière opération, plusieurs furent amputés par *Sabatier*, dont le silence sur l'amputation partielle du pied qu'il connaissait bien, s'explique, parce qu'il voulait attendre que son opinion sur cette opération fut fixée.

Cette réserve de l'Auteur célèbre qui a été l'honneur de la chirurgie française, est ce qui doit le plus faire élever des doutes sur l'utilité d'une opération, dont les résultats ont paru jusqu'à présent si avantageux, et touchant laquelle un chirurgien bien connu, qui a été l'élève affectionné et distingué du grand maître que je viens de nommer, se propose de faire un mémoire où il développera des faits dont il a bien voulu me communiquer les résultats, et que je crains d'avoir trop fait pressentir.

J'ajouterai qu'à la bataille d'Eylau, M. le professeur *Boyer* a pratiqué l'amputation dans

le tarse sur M. *Deschamps*, capitaine, demeurant actuellement à St.-Germain-en-Laye. Cet ancien officier marche à l'aide d'une canne, et avec beaucoup plus de difficulté que s'il avait une jambe de bois ; il dit ne pouvoir faire qu'environ deux lieues dans une journée et sur un terrain uni, où la progression qui est lente, est moins pénible pour lui. Il tourne fortement en dehors la jambe, dont une portion du pied a été retranchée, et il boîte beaucoup. Cet officier avait d'abord essayé de marcher au moyen d'une machine de fer, qui avait le grand inconvénient de ne pas s'opposer aux mouvemens de bascule de la portion restante du pied : il l'abandonna après l'avoir essayée, et il imagina de se faire adapter à la partie postérieure de la jambe, une espèce de gouttière en bois, s'étendant depuis la partie inférieure du talon jusqu'à la partie moyenne du mollet, et fixée, d'une manière très-ferme, par un bandage. Cette gouttière porte à sa partie inférieure, une pièce qui embrasse exactement les côtés supérieur et postérieur du talon, l'empêche par cette disposition, de remonter par le poids du corps dans la marche, et d'être entraîné par les muscles qui s'attachent au calcanéum. Je dois dire que M. *Deschamps*, qui n'a que très-peu marché depuis qu'il a subi l'amputation dans le tarse, n'a jamais éprouvé de douleurs à la cicatrice.

Enfin, les faits que je viens de rapporter ne portent-ils pas à croire que l'amputation, suivant la méthode de *Chopart*, préférable peut-être pour ceux qui, comme M. *Deschamps*, trouvent dans leur logement, dans leur fortune, dans leurs amis, dans leur famille et

dans leur caractère, de quoi se dédommager du repos relatif auquel ils sont condamnés, est, en général, bien loin d'être préférable pour les soldats, dont le plus grand nombre a besoin de marcher après la guérison, et se trouve placé dans des circonstances tout-à-fait différentes ?

Malgré cet inconvénient, qui est trop souvent la suite de l'amputation dans le tarse, inconvénient que la seule expérience pouvait rendre bien manifeste, cette opération a plusieurs fois fait honneur à la chirurgie dans les dernières guerres, où elle a rendu, au moins pour un certain temps, des services d'autant plus remarquables, que ceux qui y ont été soumis croyaient, en général, sachant qu'on n'ampute point dans l'articulation du pied avec la jambe, devoir être amputés à cette dernière partie.

Ne pourrait-on pas quelquefois chez les hommes dont la cicatrise se déchire après qu'ils ont été guéris d'une amputation faite suivant la méthode de *Chopart*, afin de remédier à l'inconvenient résultant de la contraction des muscles qui forment le tendon d'Achille, faire la section de ce tendon ? Il me semble qu'il est des cas, comme ceux où un repos continuel est nécessaire, ou bien préféré par le malade, à l'amputation de la jambe, dans lesquels il vaudrait mieux faire disparaître la cause des douleurs, par une opération aussi simple que l'est celle dont je parle, mais que je ne propose pourtant qu'avec réserve.

Je vais maintenant rapporter des observations de retranchement d'une portion considérable du pied dans d'autres articulations que celles de l'astragale et du calcanéum avec les scaphoïde et cuboïde.

Première Observation. — Un sergent russe, d'environ 40 ans, avait été pendant plusieurs mois dans les hôpitaux, pour une blessure dont il était guéri, et avait souffert pendant ce laps de temps toutes les rigueurs de la misère. Entassé avec 900 autres malades dans un hôpital très-resserré, espèce de cloaque où la mortalité était encore augmentée par le manque des choses les plus nécessaires; sa santé s'altéra, il devint très-maigre, s'affaiblit considérablement, et présenta les symptômes du scorbut.

Tel était son état général, lorsque je le vis à Ulm, pendant le printemps qui suivit la bataille d'Austerlitz. En outre, il offrait un sphacèle des trois premiers orteils du pied gauche. Une gangrène, de l'espèce de celles qu'on appelle sèches, s'étendait sur la face dorsale du pied, jusques sur les os cunéiformes, et commençaient en cet endroit et ailleurs à se séparer des parties vivantes, dont elles étaient bien distinctes dans toute la circonférence de l'escarre, tant par la couleur que par le cercle inflammatoire. Celui-ci formait une espèce de bande légèrement ondée qui passait au-dessus des second et troisième os du métatarse; de là il se portait obliquement dessous le pied, en dedans et en arrière, et se continuant d'une manière flexueuse dans la même direction au côté interne, il venait finir vis-à-vis de la séparation qui, comme je l'ai dit, se faisait sur les os cunéiformes.

Le malade, retiré de la salle où il était, pour être placé dans une autre mieux aérée, fut nettoyé de la crasse qui couvrait son corps, mis dans un lit propre et changé de linge. Il se vit tout-à-coup délivré du grand nombre de

poux qui le rongeaient, nourri d'alimens appropriés à son état, buvant en assez grande quantité du vin, dont l'effet sur lui était d'autant plus marqué et salutaire, qu'il en avait manqué jusqu'alors. Au bout de quatre jours, l'expression de la face était changée : au lieu de cet air d'abattement profond, de ce teint presque cadavéreux, les yeux étaient brillans, la figure s'animait, et pour la première fois, peut-être depuis cinq ou six mois, le sourire apparut sur ses lèvres.

Considérant que tôt ou tard il fallait nécessairement que le malade fut débarrassé des parties mortes, voyant que la séparation ne s'avançait pas, j'attendis encore pour que le malade fut plus en état de supporter l'opération que je me déterminai à pratiquer dans les os du tarse, de manière à conserver à cet infortuné la partie postérieure du pied.

La disposition anatomique des parties, les bornes et la séparation commencée du sphacèle qui devait frapper les os qui étaient audessous, mais s'arrêter au-delà par défaut de continuité, me parurent alors rendre applicable le précepte de ne retrancher que les parties malades, et me suggéra l'idée de n'enlever que les trois orteils sphacélés, les trois os métatarsiens correspondans, et les trois cunéiformes avec lesquels ils s'articulent.

Je me dispenserai de rapporter le procédé suivi dans cette amputation, pour le succès de laquelle la peau de dessous le pied me parut pouvoir donner un lambeau suffisamment grand, sur-tout en ayant soin de ménager toute celle qui était sur le pied et à son côté externe. L'exécution de cette opération, dans la-

quelle je fus aidé par M. *David*, alors chirurgien sous-aide major, fut extrêmement difficile. Il n'y eut pas une seule artériole qui donnât du sang, le lambeau fut relevé par des bandelettes agglutinatives médiocrement serrées, et tendant également à rapprocher la peau du dos du pied ; le pansement fut simple, et le tout maintenu par un bandage léger et approprié.

Six semaines et demie après l'opération, l'amputé ayant recouvré la santé, et la cicatrice étant formée, à l'exception d'un enfoncement qui se voyait à la réunion du scaphoïde et du cuboïde, il fut affecté d'une fièvre adynamique, à laquelle il succomba au bout de peu de jours, après avoir échappé à tant de causes délétères qui s'étaient réunies contre lui auparavant, et à une opération qui, sans danger pour un homme dont la santé n'a pas été altérée, peut faire craindre pour celui dont la vie avait été aussi fortement compromise.

Deuxième Observation. — A cette première observation, j'en joins une autre, tendant à prouver qu'il peut y avoir des cas, où, forcés de retrancher l'extrémité antérieure du pied, on peut conserver une plus grande portion de cet organe que celle qui est derrière l'articulation de l'astragale et du scaphoïde.

Un officier espagnol, monté sur un mur du village de l'Albuera, lors de la bataille du même nom, eut les quatre premiers orteils et la portion interne du métatarse du pied gauche emportés par un boulet qui vint friser le mur sur lequel il se trouvait. Retiré chez lui, dans un bourg des environs, il y resta sans aucun soin de la part des chirurgiens. La suppuration s'éta-

blit sans accidens ; l'orteil restant se détacha, et pendant plus d'un mois et demi il ne fut appliqué que de la charpie sur la plaie. Au bout de ce temps, le blessé vint à Cordoue, où je le vis.

L'ulcère, inégal dans sa surface, offrant des fongosités, n'avait point une mauvaise suppuration ; les deux derniers os métatarsiens, dénudés, mobiles, rompus, dépassaient le niveau des chairs fongueuses d'environ un pouce et demi. Ayant fait une incision au côté externe, et fait écarter légèrement les bords de l'ulcère, je fis sans peine l'extraction de ces os dans leur articulation avec le tarse ; je coupai en même temps les plus grosses fongosités et un prolongement de la peau de la plante du pied, qui, gonflé, rouge, extrêmement douloureux par la moindre pression ou le plus petit attouchement, dépassant d'environ un pouce le niveau des autres chairs, avait forcé le malade à venir chercher sa guérison à Cordoue. Une petite portion nécrosée du premier os métatarsien fut aussi extraite : le fond de l'ulcère était de bonne nature : on détruisit dans les premiers pansemens le reste des fongosités, et la cicatrice s'obtint promptement. Quinze mois après j'ai revu cet homme, qui s'était fait adapter avec beaucoup d'art, une extrémité artificielle à son pied, qui lui servait avec beaucoup plus de facilité que s'il n'avait conservé que le talon ; comme dans l'amputation dans les articulations de l'astragale et du calcanéum avec le scaphoïde et le cuboïde. Ce bout de pied artificiel s'appuyait sur la plante du pied, par un petit coussinet qui devait diminuer le mouvement de bascule qui aurait pu résulter du trans-

port alternatif du poids du corps sur ce pied ; lors de la marche.

Une amputation dans les articulations des trois premiers os cunéiformes avec le scaphoïde, mais dont la nature n'aurait point fait une grande partie des frais, serait extrêmement difficile à pratiquer. Rien sur le pied n'indique exactement l'articulation qu'il faudrait ouvrir : ce ne serait qu'en mesurant le pied, la distance qui doit séparer la saillie interne du scaphoïde, que le chirurgien pourrait reconnaître à-peu-près le lieu de cette articulation. En supposant que le sergent russe qui fait le sujet de ma première observation, n'ait pas succombé à une fièvre adynamique, quel est le degré d'utilité qu'il aurait retiré de la conservation des deux derniers os métatarsiens et des orteils correspondans ? L'étroitesse de la partie antérieure du pied, l'étendue de la cicatrice, qui n'était point encore entièrement achevée, son irrégularité, et la difficulté de la marche après l'amputation dans le tarse, me portent à croire que ce malheureux aurait été loin de pouvoir se servir de son membre avec avantage.

Il n'en serait pas de même de l'amputation dans les articulations du tarse avec le métatarse : le manuel de celle-ci ne serait guères plus difficile à exécuter que celui de l'amputation dans les articulations du calcanéum et de l'astragale avec les cuboïde et scaphoïde ; le tubercule qui termine postérieurement le cinquième os du métatarse, et qui donne attache au tendon du muscle grand péronéo-sus-métatarsien (moyen péronier), guiderait l'opérateur tout aussi sûrement que la saillie du scaphoïde pour l'amputation dans le tarse ;

on laisserait au malade une plus grande portion de membre, et d'autant plus utile ici, qu'elle serait plus longue, qu'elle serait formée par toute la longueur du pied, et donnerait attache à un muscle antagoniste de ceux du mollet (le tibio-sus-tarsien). Par cette opération, on conserverait environ la moitié postérieure du pied; le talon, loin d'en être presque la seule partie, comme après l'amputation, suivant le procédé de *Chopart*, n'en serait que la plus petite portion; la cicatrice étant obtenue, elle ne ferait pas éprouver les douleurs que nous avons observées être produites par les mouvemens de bascule du calcanéum, qui, après l'amputation dans le tarse, tiraillent souvent la cicatrice lors de la marche, ou bien, l'extrémité antérieure du pied étant plus basse, les mouvemens de bascule seraient moins étendus, et par conséquent les douleurs beaucoup moins intenses; enfin, comme chez l'officier espagnol, un bout de pied artificiel ou un coussinet, que la longueur du moignon permettrait de fixer avec plus ou moins de facilité, pourrait limiter encore davantage les mouvemens de bascule, s'il ne les empêchait tout-à-fait.

Je ne m'appuierai point sur ce qu'on rapporte avoir retranché le métatarse, pour proposer de substituer cette opération, sur le manuel et les avantages de laquelle, je crois, qu'on n'a encore rien dit, à l'amputation dans le tarse, toutes les fois que l'état des parties le permet, c'est-à-dire, toutes les fois que les limites de la maladie permettraient de faire à la plante du pied un lambeau assez grand pour recouvrir facilement les surfaces articulaires,

conjointement avec ce que l'on conserverait de tégumens à la partie supérieure du pied.

Je crois devoir faire remarquer, que très-probablement les premiers exemples, et même les seuls qu'on ait de l'opération que je propose, ont été donnés par un chirurgien militaire, M. *Larrey*, qui, (tom. 1, pag. 76 de ses Mémoires de Chirurgie militaire), annonce avoir fait, pour la première fois, l'amputation du pied entre le tarse et le métatarse en 1793. On regrette qu'aucun détail n'accompagne ce simple énoncé.

Quel est le chirurgien qui ne compterait pas sur la possibilité du succès d'une semblable opération? Seulement son manuel paraît d'abord hérissé des plus grandes difficultés; néanmoins fort de la connaissance anatomique du pied, on peut l'entreprendre, et on ne doit pas opposer aux avantages résultans d'une opération qui conserverait une plus grande portion du pied, et par conséquent un plus grand nombre de ses mouvemens et des usages plus étendus, un peu plus de longueur dans le procédé, sur-tout lorsque celui-ci ne peut pas être suivi de plus d'accidens que le premier.

J'ai vu à l'armée plusieurs cas qui nécessitaient l'amputation entre le tarse et le métatarse. S'ils se représentaient à ma pratique, au lieu de faire cette opération dans le tarse, et je crois avoir prouvé que l'utilité son est plus apparente que réelle, je retrancherais seulement le métatarse; opération pour laquelle il faudrait suivre à-peu-près le procédé suivant :

Circonscrire sur la face dorsale du pied, un lambeau un peu plus long vers le bord interne, à cause de l'épaisseur plus considérable du pied en cet endroit, en coupant la peau

un peu en avant de la ligne des articulations à ouvrir, et dans la direction de cette ligne, qui est telle, que son extrémité interne est plus antérieure; couper les tendons qui passent sur le pied; puis faire l'incision latérale externe en passant sur le tubercule du cinquième os métatarsien, porter la pointe du bistouri sur l'extrémité de ce tubercule, couper le tendon du muscle grand péronéo-sus-métatarsien (moyen péronier) à son insertion; ensuite, en tournant le tranchant de l'instrument autant en avant qu'en dedans, et en ayant l'attention de ne pas l'éloigner du tubercule dont je viens de parler, on pénétrerait facilement dans l'extrémité externe de la ligne des articulations du tarse avec le métatarse; les articulations ainsi ouvertes, en coupant en dedans leurs ligamens supérieurs qui sont extrêmement serrés, temps de l'opération dans lequel on serait encore aidé en abaissant légèrement le côté externe de l'extrémité phalangienne du métatarse, l'on parviendrait aisément jusqu'au deuxième os métatarsien qui, pour l'ordinaire, s'enfonce un peu entre les premier et troisième cunéiformes. Cette disposition arrêterait nécessairement l'instrument. On chercherait d'abord au niveau de la division des articulations, celle du deuxième os métatarsien avec le deuxième cunéiforme : une fois bien assuré que le premier de ces os se prolonge davantage en arrière que les autres, on glisserait avec beaucoup de précaution, et en ne coupant que peu-à-peu, la pointe du bistouri entre celui-ci et le troisième cunéiforme, afin de ne point dépasser l'articulation à ouvrir; puis on diviserait les ligamens supérieurs de cette articulation, en

suivant exactement le contour, sujet à varier, de la surface articulaire de l'extrémité postérieure du deuxième os du métatarsien, et on arriverait sur le premier cunéiforme, qui se porte constamment plus en avant que les autres. Ensuite en portant le bistouri en avant dans le premier espace inter-metatarsien, on prolongerait plus ou moins loin l'incision, et on écarterait un peu l'un de l'autre les deux premiers os du métatarse, afin de découvrir avec plus de facilité l'articulation du premier os métatarsien avec le premier cunéiforme, et on terminerait la section des ligamens supérieurs par celle de ceux de cette dernière articulation. Après il serait aisé d'abaisser la pointe du pied, de couper les ligamens inférieurs en finissant par ceux qui unissent le deuxième os du métatarse avec le deuxième cunéiforme; de tailler le lambeau inférieur, et d'appliquer au reste de l'opération et à ses suites, les principes que l'on a donnés, et tout ce qui a été dit de l'amputation dans le tarse.

Je m'empresse de répondre d'avance à l'objection que l'on ne manquera pas de me faire, touchant la longueur du manuel opératoire, et la difficulté de conduire la pointe du bistouri autour de l'extrémité tarsienne du deuxième os du métatarse, en faisant remarquer que la peau du coude-pied étant retirée ou relevée, le bistouri ne coupe que des ligamens insensibles, et que l'absence des douleurs dans ce temps de l'opération, est ce qui permettrait qu'on le fît durer sans inconvénient autant qu'il serait besoin. C'est à cause de la douleur qui accompagne ordinairement toute la durée d'une opération chirurgicale, qu'on a donné

la règle renfermée dans ce seul mot *citò;* mais le précepte cesse d'être utile dès que son exécution ou sa non-exécution est sans différence pour le malade.

L'avantage de l'amputation que je propose, me paraît dépendre plus particulièrement, 1.° de la plus grande longueur de la portion du pied qui est en avant de son articulation avec la jambe, et de sa plus grande largeur, ce qui doit mieux assurer la marche et prevenir plus aisément les chûtes en avant, sens dans lequel le poids du corps porte la ligne de gravité ; 2.° de la facilité qu'on aurait, en appliquant un bout de pied artificiel qui rétablirait toute l'étendue de la base de sustentation, et toute la longueur de la colonne que forme le membre inférieur, de s'opposer en même temps aux mouvemens de bascule du calcanéum, qui sont ce qui prive l'amputation dans le tarse, de l'utilité exagérée par une spéculation séduisante, mais malheureusement le plus souvent démentie par l'expérience.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

LA Société Médicale d'Emulation de Paris, séante à la Faculté de Médecine, a nommé dans sa séance du 22 décembre 1814, M. *Breschet*, docteur en médecine, son secrétaire-général. C'est dorénavant chez ce médecin (place du Pont-Neuf, N.° 15), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et autres ouvrages de tout genre qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin, rédigé par son secrétaire-général.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RECHERCHES

SUR L'APOPLEXIE;

Par J. A. Rochoux, *médecin du Gouvernement à la Martinique, etc.*

Un volume *in*-8.° de 268 pages. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 9.

En lisant les premières pages des Recherches sur l'apoplexie, on serait tenté de croire que M. *Rochoux*, qui en est l'Auteur, est un jeune homme à peine sorti des bancs de l'Ecole, et encore plein des idées qu'il y a puisées. La marche qu'il a suivie dans la coupe et la distribution des différentes parties de son ouvrage, est souvent chancelante et mal assurée. Souvent il fait désirer plus de correction dans son style; plusieurs parties de son livre font même vivement regretter qu'il se soit si fort pressé d'écrire, et qu'il n'ait pas laissé mûrir par plusieurs années d'expérience et de méditation, l'instruction solide dont il donne d'ailleurs des preuves dans tout le cours de son ouvrage.

Mais ces défauts, fautes qu'un moins de précipitation aurait pu facilement lui faire éviter, sont en grande partie compensées, par le nombre, la nouveauté et

l'exactitude des faits recueillis par M. *Rochoux*, et d'après lesquels il a détruit plusieurs erreurs, et mis au jour plusieurs vérités utiles sur la doctrine de l'apoplexie.

Cet ouvrage est divisé en six chapitres, et chaque chapitre renferme plusieurs sections et articles successifs, divisions et subdivisions qui nous ont paru beaucoup trop multipliées, et plus nuisibles qu'utiles à la clarté des idées et au rapprochement des faits.

La première section du premier chapitre renferme un grand nombre d'observations particulières d'*apoplexies simples*, d'après lesquelles il est facile de se convaincre que la plupart des symptômes regardés généralement comme propres à cette maladie, sont loin d'avoir la valeur qu'on leur a donnée. La description générale de l'apoplexie, et l'appréciation des symptômes qui la caractérisent, sont exposées ensuite avec détail.

L'Auteur distingue les symptômes de l'apoplexie en constans et en variables. Il examine d'abord les derniers, et s'occupe ensuite particulièrement des symptômes invariables, comme les seuls propres à faire reconnaître cette affection. Le trouble du sentiment, et la paralysie partielle ou générale, les seuls symptômes qui ne manquent jamais dans l'apoplexie, sont aussi ceux que M. *Rochoux* analyse avec le plus de soin. Il nous paraît, à ce sujet, avoir fait le premier une remarque très-utile sur l'étourdissement apoplectique, et sur le caractère du trouble profond et prolongé qu'il apporte dans les facultés intellectuelles. « Cet étourdissement a beau être léger, les malades conservent un air d'étonnement tout-à-fait insolite qui se dissipe toujours avec lenteur, tandis que dans les pertes de

connaissance, beaucoup plus fortes, sans apoplexie, *les malades reprennent leur assiette ordinaire en peu d'heures, et souvent en peu d'instans.* »

Relativement aux lésions organiques qu'on rencontre dans la maladie qui nous occupe, il résulte des nombreux faits observés et recueillis par l'Auteur, que l'épanchement de sang dans le cerveau par rupture de sa substance, et l'altération manifeste de la substance cérébrale, sont les deux seules lésions qui se rencontrent constamment chez les apoplectiques. M. *Rochoux* est porté à croire que cette altération de la substance du cerveau, préexiste à l'hémorragie. Mais ce qu'il y a de certain, selon lui, c'est que toutes les fois qu'il y a un épanchement de sang dans le cerveau, il y a constamment aussi un ramollissement plus ou moins considérable de la substance cérébrale, dans le lieu où s'est opérée l'hémorragie. Les détails qu'il donne sur ce dernier phénomène, présentent trop d'intérêt pour ne pas les trancrire ici littéralement. « L'hémorragie a ordinairement lieu dans l'épaisseur du cerveau, plus rarement à l'extérieur de cet organe, ou sur quelque point de la surface des ventricules. Dans la première supposition, le sang est contenu dans des poches caverneuses que *Wepfer* et *Morgagni* comparent aux sacs des anévrismes, et qui communiquent souvent dans les ventricules, ou s'ouvrent, à l'extérieur du cerveau, par de véritables déchirures. Les parois de ces sortes de cavernes sont très-molles, fortement colorées en rouge par le sang, dans l'épaisseur d'une ligne ou deux, inégales, anfractueuses, visiblement déchirées à leur face interne, et présentent des lambeaux flottans quand on les agite dans l'eau. Elles sont entourées par une couche de substance cérébrale, d'une à trois lignes d'épaisseur, d'un jaune serin pâle, très-molles, à

peine plus consistantes que certaines *crêmes*, et peu miscibles à l'eau. La couleur et la mollesse de cette couche, plus marquées en dedans, diminuent sensiblement en dehors, en sorte qu'il est impossible de déterminer précisément le lieu où le cerveau reprend l'intégrité de sa texture. Quelquefois on trouve entre les parois intérieures de la caverne de cette couche jaune, une autre couche d'un jaune moins pâle, tout aussi molle, de deux à quatre lignes d'épaisseur, remplie d'un grand nombre de petits épanchemens de sang gros comme des têtes d'épingles, et fort rapprochés.

» Quand c'est à l'extérieur du cerveau, ou à la surface des ventricules, que s'opère l'hémorragie, le ramollissement jaune est moins facile à reconnaître, et toujours il est moins marqué : la chose devait être ainsi. En effet, on conçoit sans peine que le sang n'étant alors retenu par aucun obstacle, peut, en s'épanchant, entraîner avec lui la portion de substance cérébrale ramollie. C'est aussi ce qui a lieu, et l'on en rencontre toujours des portions assez considérables, mêlées avec les caillots, sur-tout du côté où ils reposent sur la déchirure. On voit là une véritable perte de substance, une espèce d'érosion que supporte une légère couche jaunâtre, molle, et souvent épaisse tout au plus d'un quart de ligne.

» Une telle altération du cerveau n'a été décrite par personne que je sache. Est-elle simplement l'effet du séjour du sang? Précède-t-elle l'hémorragie? La dernière opinion me semble la plus probable, et elle n'est pas infirmée par l'absence des symptômes précurseurs. Ne sait-on pas que certaines lésions organiques, les tubercules du poumon, par exemple, font de très-grands progrès avant de manifester leur existence, par quelque dérangement des fonctions? Quelle que-

soit au reste la manière de voir que l'on adopte à cet égard, elle ne saurait détruire la réalité d'un fait que j'ai été à même de constater plus de quarante fois. »

D'après toutes les considérations que l'Auteur a développées dans cette première section, il termine en définissant l'apoplexie *une hémorragie du cerveau par rupture, avec altération plus ou moins profonde de sa substance;* définition qui, si elle est admise, doit changer le rang que l'apoplexie occupe dans presque toutes les nosologies.

La deuxième section du premier chapitre est consacrée aux complications les plus ordinaires de l'apoplexie.

Un des objets les plus importans de cette section, consiste dans l'examen des altérations du cerveau, qui se manifestent à la suite de l'apoplexie, lorsque cette maladie se prolonge. Ces altérations sont, 1.° des épanchemens consécutifs de sérosité dans les ventricules; 2.° le ramollissement plus ou moins étendu de la substance cérébrale; altérations dont M. *Rochoux* rapporte plusieurs observations cliniques, et sur lesquelles il se livre à des réflexions qui paraissent avoir échappé jusqu'à ce jour aux praticiens.

L'épanchement consécutif de sérosité dans les ventricules, selon notre Auteur, est un des accidens les plus fréquens de l'apoplexie, et par suite une des causes qui la rendent le plus souvent mortelle. Le nombre des apoplectiques dont la mort est due à un semblable épanchement, égale au moins le nombre de ceux qui succombent par l'effet immédiat de l'hémorragie. Le ramollissement consécutif du cerveau ne paraît pas, à beaucoup près, dépendre aussi directement de l'hémorragie de cet organe. Il se manifeste toujours à une époque assez reculée du début de l'apoplexie, ordi-

nairement après un ou deux ans, et même après huit et dix ans. L'épanchement séreux, au contraire, a lieu le plus souvent dans les premiers mois de la maladie. De plus, chaque fois qu'il y a ramollissement consécutif du cerveau, il y a aussi épanchement de sérosité, tandis que l'on voit beaucoup d'épanchemens consécutifs sans ramollissement.

Au *second chapître* de son ouvrage, M. *Rochoux* s'occupe, dans la première section, des moyens de distinguer de l'apoplexie certaines maladies qui ont plus ou moins de rapports avec elle.

Le *coup-de-sang* figure d'une manière particulière parmi les affections qu'il est plus ou moins facile de distinguer de l'apoplexie. Il résulte des observations particulières que M. *Rochoux* a produites sur cet accident : « Que les symptômes observés dans le coup-de-sang sont en quelque sorte éphémères, et ne dépendent nullement d'un épanchement de sang dans la substance du cerveau. « La marche et les symptômes de ces deux affections, entièrement différentes, marquent d'une manière évidente la diversité de leur nature. » « La fameuse cure de M. *Turgot*, par exemple, qui, au rapport de M. *Portal*, fait tant d'honneur à *Bouvard*, n'était certainement pas celle d'une apoplexie. »

La seconde section est consacrée aux maladies qu'il est très-difficile ou même impossible de distinguer de l'apoplexie. Dans la simple exhalation du sang dans le crâne, la ressemblance des symptômes est quelquefois si complète, que l'erreur ne peut être évitée. Mais heureusement il ne peut en résulter aucune suite fâcheuse, puisque cette maladie réclame absolument le même traitement que l'hémorragie du cerveau qui constitue l'apoplexie.

Dans le troisième chapitre, M. *Rochoux* traite

dans deux sections différentes, du siège de l'apoplexie, et des circonstances qu'on en peut tirer relativement au système du docteur *Gall*.

Sous ce dernier rapport, les faits rapportés par lui ne prouvent point contre la pluralité des organes, admise par le docteur allemand; mais ils semblent indiquer que ces organes ne sont ni en aussi grand nombre, ni situés de la manière dont le prétend ce Physiologiste.

A l'égard du siège de la maladie, il résulte des observations faites par M. *Rochoux*, que sur quarante-une apoplexies, dix-huit ont eu lieu du côté gauche du cerveau, dix-sept du côté droit, et six seulement dès deux côtés. Chez vingt-huit individus, le siège de la maladie a été dans le corps strié, sous ce même corps, ou dans la couche optique, et chez treize dans d'autres parties du cerveau; résultat d'un grand intérêt, et qui se rapporte parfaitement avec les opinions que *Morgagni* a émises sur ce sujet.

Dans le quatrième chapitre, également divisé en deux sections, l'Auteur s'occupe de l'examen des causes de l'apoplexie.

Si les nouvelles idées que M. *Rochoux* propose d'attacher au mot *cause* en général, sont sujettes à la critique sous quelques rapports, on ne lira pas sans intérêt les considérations auxquelles il se livre sur les causes de l'apoplexie en particulier.

« On a regardé, dit-il, l'influence du tempérament, c'est-à-dire, l'habitude extérieure du corps vivant, appréciable aux sens, comme très-grande dans la production de l'apoplexie; et, par suite de cette idée, on a supposé un tempérament qui a porté le nom d'*apoplectique*. Déja plusieurs écrivains avaient fait pressentir ce qu'il pouvait y avoir d'exagéré dans cette manière

de voir. Le tableau que j'ai présenté ne permet pas de douter que rien, dans l'habitude extérieure, n'indique la disposition à l'apoplexie. »

Ainsi, sur 63 apoplectiques, M. *Rochoux* en a trouvé
22 avec le tempérament sanguin ;
20 d'un tempérament sanguin-bilieux ;
5 d'un tempérament bilieux ;
16 d'un tempérament lymphatico-sanguin.
63

D'où il résulte que l'apoplexie à-peu-près est également commune parmi les tempéramens-sanguins, sanguin-bilieux, et sanguin-lymphatique, espèces de tempéramens qui, comme on sait, dominent en général à Paris.

Pour prouver, d'une manière aussi simple qu'évidente, l'influence de l'âge comme cause de cette maladie, l'Auteur a disposé le tableau suivant :

De 20 à 30 ans.	2 apoplectiques.
30 à 40.	8
40 à 50.	7
50 à 60.	10
60 à 70.	23
70 à 80.	12
80 à 90.	1
	63

Relativement à la constitution individuelle des sujets, il a trouvé :

30 apoplectiques d'un embonpoint ordinaire ;
10 gros, gras et pléthoriques ;
23 maigres.

Les saisons dont l'influence a été admise par tous les Auteurs, ne semblent pas agir d'une manière aussi

marquée qu'on l'a prétendu. Il en est à-peu-près de même relativement au climat, à la température, aux professions, etc., etc. Mais M. *Rochoux* a soin de remarquer que tous ces points de doctrine ont besoin d'être éclaircis par de nouvelles et nombreuses observations.

Cependant un des résultats les moins incontestables des faits rapportés dans cet ouvrage, « c'est que jusqu'à présent aucun signe extérieur appréciable ne peut indiquer la disposition à l'apoplexie. » Vérité, comme on voit, bien éloignée des idées répandues dans le monde en faveur de la prétendue constitution apoplectique.

Au cinquième et dernier chapitre, l'Auteur fait preuve d'un excellent esprit, dans l'examen critique auquel il soumet les différentes méthodes curatives qui ont été successivement employées contre l'apoplexie, depuis *Hippocrate* jusqu'à nous. Rien ne paraît plus rationnel et plus conforme aux principes d'une saine thérapeutique, que les règles de traitement qu'il indique contre l'apoplexie.

Malgré quelques défauts que nous avons signalés, et qu'avec un peu d'attention l'Auteur aurait pu facilement faire disparaître de son ouvrage, les Recherches sur l'Apoplexie, par M. *Rochoux*, seront lues avec fruit par les médecins, et ne pourront que contribuer puissamment à ramener les esprits à des idées plus exactes et plus saines que celles sur lesquelles ont été fondées, jusqu'à ce jour, la doctrine de cette redoutable maladie.

C..

MÉMOIRE

SUR LA COMPLICATION DES PLAIES ET DES ULCÈRES CONNUE SOUS LE NOM DE POURRITURE D'HÔPITAL ;

Par J. Delpech, *professeur de chirurgie clinique à la Faculté de Médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Eloi de la même ville, membre de la Légion-d'honneur, honoraire et correspondant de plusieurs Sociétés savantes; suivi du Rapport fait à la premièr Classe de l'Institut, par MM.* Portal *et* Deschamps.

In-8.° de 134 pages. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.

Depuis long-temps on se plaignait de l'imperfection, je dirai même, de la nullité des connaissances positives relativement à la funeste et meurtrière affection connue sous le nom de *pourriture d'hôpital :* il existait une véritable lacune dans la médecine ; les travaux les plus récens n'avaient point avancé la science : quelques idées mises en avant par *Pouteau*, étaient les seules notions précises qu'on possédait sur cette redoutable dégénérescence des plaies ; encore y avait-on fait peu d'attention, et elles étaient restées perdues pour les progrès de la science médicale. Plusieurs occasions d'observer de près et sur un grand nombre d'individus la véritable nature, la marche, les suites de cette affection, se sont présentées depuis quelques années à M. le professeur *Delpech*, et le *Mémoire sur la pourriture*

d'hôpital que nous annonçons aujourd'hui, est le résultat d'un travail assidu et d'observations scrupuleuses et détaillées qu'il a faites de 1799 à 1801, à Toulouse d'abord, puis dans le cours de l'année dernière à Montpellier, lorsqu'un nombre incalculable de blessés, amenés et accumulés dans l'hôpital Saint-Eloi de cette ville, ont été atteints de cette épouvantable affection. Nommer M. le professeur *Delpech*, c'est donner la certitude du mérite de ce Mémoire. On connaît ses immenses travaux, ses études multipliées, la manière brillante dont il a disputé et obtenu, il y a deux ans, la chaire de clinique externe à la Faculté de Montpellier, enfin l'estime bien prononcée que lui portent les plus grands maîtres de l'art, sous lesquels il a fait des progrès si grands et si rapides. Sans plus insister sur les éloges dus à l'Auteur du Mémoire sur la pourriture d'hôpital, je vais en présenter une analyse succincte, qui puisse à-la-fois faire juger du mérite supérieur de cet ouvrage, et donner des connaissances positives sur l'affection particulière dont il traite.

L'Auteur s'applique d'abord à établir clairement et sur des bases certaines la différence essentielle de la gangrène et de la pourriture d'hôpital. L'une dépend tour-à-tour de causes inhérentes à la constitution, ou de causes étrangères à l'organisme de l'individu malade, et ces causes, toujours différentes entr'elles, ont une manière d'agir très-diverse, et quelquefois même entièrement opposée. L'autre, au contraire, dépend *constamment des causes extérieures*, et dont la manière d'agir est toujours la même, quelques différentes que ces causes soient en elles-mêmes. Les seuls efforts de la nature suspendent quelquefois les progrès de la gangrène; il est extrêmement rare au contraire que la

pourriture d'hôpital s'arrête spontanément. Il est peu de gangrènes dont l'art puisse borner le progrès ; il est au contraire tout-puissant pour arrêter ceux de la pourriture. Destruction des propriétés vitales, texture physique des organes mortifiés subsistant encore quelque temps, la décomposition cadavérique n'ayant lieu que plus tard, telle est la marche de la gangrène. Au contraire, la perte de substance est le premier phénomène qui signale la pourriture d'hôpital, les parties qui vont en être affectées jouissent encore de leurs propriétés vitales, etc. Ce parallèle des deux affections, dont l'étendue nous oblige à renvoyer à l'ouvrage même, suffirait seul pour établir une notable différence entre ces deux affections, qui trop souvent ont été confondues.

M. *Delpech* signale ensuite la différence des formes sous lesquelles la pourriture d'hôpital peut se manifester. Le caractère de la première forme primitive, qu'il nomme *espèce ulcéreuse*, est une douleur légère d'abord, rapidement accrue, affectant un ou plusieurs points de la surface d'une plaie ; bientôt après légère excavation, ordinairement circulaire, à bords aigus et relevés, d'une couleur vivacée : ichor brunâtre et tenace, résultat de la désorganisation déjà existante. Le premier point d'ulcération s'étend à la totalité de la plaie : quelquefois plusieurs points se manifestent à-la-fois à la surface de la plaie ; ils se confondent en faisant des progrès ; la marche de la maladie est alors très-rapide. Quelquefois la pourriture ulcéreuse paraît entreprendre d'emblée la totalité de la surface suppurante ; alors aussi toute la plaie devient douloureuse ; suppuration ichoreuse, brune, tenace, d'une odeur fétide particulière. Les bourgeons charnus ont pris une forme

conique, leur sommet semble teint de sang. La 2.e espèce primitive est dite *pulpeuse*, parce qu'alors la surface des bourgeons charnus se couvre d'une *pseudo-membrane* mince, demi-transparente d'abord, laissant apercevoir la forme changée des bourgeons charnus; augmentant ensuite d'épaisseur, elle dérobe à la vue ces mêmes bourgeons, et semble se fondre en une sorte de putrilage. Dans quelques cas, les points affectés sont pénétrés de sang et comme ecchymosés; la pourriture d'hôpital offre l'aspect d'une hémorragie qui aurait été suspendue par des caillots sanguins engagés dans le tissu cellulaire. M. *Delpech* appelle spécialement l'attention sur cette troisième variété, qu'il a vue dans quelques cas faire les plus grands ravages. Un quatrième état, qu'il rapproche des précédens, est celui qu'il a observé depuis que l'épidémie a presque disparue; la surface suppurante est pâle, boursoufflée, dure, presque sèche,... etc.; il le regarde comme une nuance légère de la même affection, produite par des causes beaucoup moins énergiques, quoique de la même espèce.

L'époque à laquelle se manifestent les symptômes de la réaction générale, est extrêmement variable; tantôt ils s'annoncent dès le cinquième ou sixième jour, quelquefois ils se font attendre plus d'un mois. C'est dans ce paragraphe que M. *Delpech* trace de la manière la plus satisfaisante l'effrayant tableau des symptômes généraux que fait naître la pourriture d'hôpital. Cet intéressant exposé ne pouvant être tronqué, il est indispensable de le lire dans l'ouvrage même. Les désordres énormes que la pourriture peut produire, sont indiqués d'une manière générale, et retracés dans quelques faits particuliers cités à dessein. Le mal n'épargne ni le tissu cellulaire, ni les vaisseaux, ni les nerfs, ni

sur-tout la masse même des muscles : il a paru à l'Auteur que les aponévroses plantaire et palmaire, ainsi que le *fascia-lata*, avaient résisté davantage à l'ulcération spécifique.

Il était essentiel de connaître positivement la cause de cette terrible maladie, et nous ne saurions donner trop d'éloges aux paragraphes du Mémoire de M. *Delpech*, où cette importante question est agitée. Il en résulte quelques propositions positives, dont voici les principales. La pourriture d'hôpital est essentiellement contagieuse, et le contact doit s'exercer sur la surface même qui suppure. La nature du *contagium* paraît être animale, et provenir des émanations d'un grand nombre d'hommes entassés dans des espaces très-étroits et fermés. Le *contagium* qui produit la pourriture d'hôpital, paraît être le même qui détermine le typhus nosocomial ; seulement il paraît que pour produire la première maladie, il doit agir immédiatement sur les surfaces suppurantes, et que pour donner lieu au typhus, il doit être absorbé et passer par les voies de la nutrition. L'embarras gastrique ; la fièvre bilieuse, etc., sont sans influence sur la pourriture d'hôpital, qui en est tout-à-fait distincte et indépendante, n'en emprunte point le génie, n'a pas la même issue, et réclame un traitement différent. Ce ne sont que des complications possibles, qui ne changent rien à l'issue et à la marche propre de l'affection locale.

Le paragraphe suivant contient le tableau précis et extrêmement bien fait des signes positifs qui feront désormais reconnaître la pourriture d'hôpital ; l'Auteur y discute la différence de causes de marche et d'effets de plusieurs maladies qui présentent quelques analogies avec elle.

On ne peut manquer de reconnaître avec M. *Del-*

pech, que la pourriture d'hôpital livrée à elle-même, est une maladie des plus graves qui le plus ordinairement tend à la destruction des parties qu'elle intéresse, peut déterminer la perte d'un membre ou compromettre la vie, mais dans quelques cas, peut guérir spontanément, ou bien demeurer long-temps stationnaire, et par conséquent être exempte de dangers. Mais nous remarquerons que le petit nombre des malades qui ont obtenu une guérison spontanée, étaient des personnes très-légèrement atteintes de la contagion qui ont quitté l'hôpital pour aller vivre à la campagne; de même ce furent ceux des malades de l'hôpital qui étaient couchés seuls, entourés de quelques lits vides, et par conséquent presque isolés, ceux sur-tout qui se trouvaient exposés à quelque courant d'air, qui présentèrent l'état stationnaire de la pourriture d'hôpital. Cependant y aurait-il dans quelques cas, de la part de la surface suppurante, des dispositions négatives, par rapport au principe contagieux? On a vu des plaies résister long-temps, échapper même à la pourriture, au milieu des foyers d'infection les plus redoutables, dans des espaces resserrés où étaient entassés plusieurs blessés gravement affectés de la même maladie.

La destruction complète des parties qu'elle affecte est le premier des dangers de la pourriture d'hôpital; quelquefois elle fait des ravages énormes qui entraînent inévitablement la perte des malades. L'ulcération spécifique détruisant les parois des gros vaisseaux, après les avoir isolés et dépouillés des parties qui les environnent immédiatement, donne lieu aux hémorragies les plus redoutables. L'étendue des plaies qui ont été entachées de pourriture d'hôpital, est toujours prodigieusement augmentée; la cicatrisation ne peut être obtenue qu'après un très-long-temps, avec des peines infinies, et

quelquefois même elle est impossible; les blessés sont alors réduits à faire dans les hôpitaux un séjour indéfiniment prolongé, ce qui les expose à des rechûtes fréquentes et d'autant plus dangereuses. Souvent même les désordres produits par la pourriture d'hôpital, à part toute rechûte, laissent les malades dans le plus grand danger. En voici un précis effrayant : la peau peut être détruite dans une grande étendue ; le tissu cellulaire a disparu entre les masses musculaires qui elles-mêmes sont détruites en tout ou en partie. Rien de plus commun que la destruction ou la mortification des tendons; les vaisseaux et nerfs principaux ne sont pas épargnés; les articulations les plus grandes et les plus importantes, souvent pénétrées et détruites; les os rapidement dépouillés et nécrosés, etc. ; heureux encore les malades, quand l'amputation de ces membres demi-rongés, informes, etc., peut les délivrer des foyers permanens d'une suppuration intarissable qui les épuise, etc.

Si, dans quelques cas rares, la pourriture d'hôpital peut subsister un certain temps sans produire aucun effet dangereux ou même sensible sur la constitution, le plus souvent au contraire, au bout de peu de jours il en résulte une affection générale plus ou moins grave, éminemment putride, qui peut survivre à la maladie locale, et subsister plus ou moins long-temps d'une manière indépendante. On sent quels dangers nouveaux cette affection générale ajoute à ceux que la pourriture d'hôpital fait courir aux malades dont les plaies en sont atteintes : aussi M. *Delpech* termine ce paragraphe en disant qu'en général un praticien prudent ne saurait être tranquille sur le sort d'un blessé dont la plaie est entachée de pourriture d'hôpital, fût-ce de la manière la plus superficielle.

L'affection générale développée tôt ou tard, et plus

ou moins fortement chez les blessés dont les plaies sont atteintes de la pourriture d'hôpital, peut se présenter sous l'apparence d'un embarras gastrique, d'une fièvre bilieuse, d'une fièvre catarrhale plus ou moins intense, etc.; ou bien ces mêmes affections ne sont que concomitantes de la pourriture. On concevra de suite d'après cela, que dans le premier cas le traitement local, en faisant disparaître la pourriture, remédiera à la réaction générale qu'elle avait fait naître, et pourra au plus apporter quelque simplification dans l'affection concomitante gastrique, bilieuse, catarrhale, etc. Au contraire, le traitement général dirigé contre ces affections accessoires et indépendantes, ne peut avoir aucune influence sur la pourriture d'hôpital, qui ne s'arrêtera pas; encore moins disparaîtra-t-elle pendant l'emploi des moyens généraux propres à combattre ces maladies additionnelles. Il est impossible d'établir et de démontrer ces deux assertions avec plus de précision, de force, et d'une manière plus convaincante que le fait M. *Delpech* dans cette partie de son Mémoire.

Le onzième paragraphe, le plus intéressant peut-être de tous, est consacré à la recherche et à l'examen des moyens locaux par lesquels on peut combattre avec succès la pourriture d'hôpital.

Peu de temps après son début, et quand elle n'a pas encore fait de grands progrès, la pourriture *ulcéreuse* peut être arrêtée par des applications stimulantes. Le vinaigre, l'acide citrique, les acides sulfurique, nitrique et muriatique, ont été utilement employés pour faire disparaitre la pourriture d'hôpital, ou même en borner les progrès; il fallait les employer en fomentation, ou imbiber de la charpie, en humecter fréquemment l'appareil. Quelquefois l'onguent égyptien a produit de semblables effets. Ces moyens sont beaucoup

moins puissans dans la pourriture *pulpeuse*, même dès le principe de l'affection, si l'on n'a pas soin préalablement de détruire la fausse membrane qui s'oppose à leur application immédiate sur les bourgeons charnus.

M. *Delpech* discute ensuite sur l'emploi topique de la poudre de charbon, qui n'est de quelque utilité que dans la pourriture ulcéreuse, et par les mêmes raisons qui bornent à cette espèce l'utilité des acides. Il trace de la manière la plus lumineuse et la plus solide les cas où il est possible d'en attendre quelque succès, et ceux où il serait inutile et conséquemment dangereux d'y avoir recours, puisqu'on perdrait un temps précieux, et qu'on laisserait à la pourriture celui de continuer à exercer ses ravages. L'inconvénient principal de l'emploi des acides et de la poudre de charbon, est que l'effet en est borné à la surface; qu'ils n'atteignent pas jusqu'aux miasmes engagés dans l'intimité des parties vivantes, et laissent, par conséquent, subsister tout le danger. Appuyé sur une expérience positive et des raisonnemens qui nous paraissent sans réplique, M. *Delpech* refuse à la poudre de quinquina, employée comme topique, à titre d'anti-gangreneux, la propriété de combattre efficacement et de détruire le principe de la pourriture d'hôpital. Cette poudre, comme le levain de froment aigri par la fermentation, qu'on pénètre d'essence de térébenthine, a même l'inconvénient très-grand de former une *maçonnerie* à la surface de la plaie, qui retient la matière purulente et les miasmes contagieux qui ne pouvant être évaporés, ne cessent d'agir sur la surface même dont ils émanent. Voilà pour la pourriture ulcéreuse; mais dans l'espèce pulpeuse ce mélange n'aura pas plus d'efficacité; la fausse membrane pulpeuse qui revêt la surface de la plaie, empêche le contact immédiat; le quinquina mêlé à la térébenthine

ne peut absorber le suintement ichoreux que cette pulpe ne cesse de fournir, et dans ce cas encore, en supposant que la tumeur contenue dans le quinquina pût tout au plus condenser les molécules animales les les plus superficielles et y arrêter les progrès de la putréfaction, il ne pourrait agir dans la profondeur des parties pour prévenir les effets du *contagium* qui y est contenu.

Pleinement persuadé que la pourriture d'hôpital n'est que le produit d'une inoculation, M. *Delpech* a dû concevoir l'idée de la cautérisation pour détruire la vie dans les parties qui recèlent le *contagium*, et celles qui sont près d'en éprouver l'action. Le nitrate d'argent n'a été trouvé que d'une médiocre utilité, et tout au plus dans quelques pourritures ulcéreuses récentes et très-superficielles. L'action des caustiques liquides et des acides minéraux a paru infidèle, difficile à diriger, et trop bornée. Après quelques essais comparatifs, le nombre considérable des malades qui employait beaucoup de temps, et le typhus nosocomial qui, se multipliant chaque jour d'une manière effrayante, devait encore ajouter au danger, firent que M. *Delpech* renonça à l'usage de la potasse caustique qui avait eu le plus grand succès entre ses mains à Toulouse, et se fixa à l'emploi du cautère actuel, non moins efficace et plus expéditif. Rien, dit-il, n'égale la promptitude et la constance du succès que nous avons obtenu par ce dernier moyen. Une seule application a suffi le plus souvent, et nous pouvions pronostiquer avec certitude toutes les fois que les douleurs occasionnées par la pourriture cessaient dans le jour ou dans les vingt-quatre heures de la cautérisation. M. *Delpech* observe même qu'on ne doit être assuré d'avoir détruit complètement la pourriture qu'autant que les douleurs qui l'ac-

compagnent constamment ont cessé d'une manière absolue. Ce douzième paragraphe est très-long et plein d'intérêt; et l'on ne sait ce qu'on admirera le plus de l'efficacité constante du cautère actuel, ou du courage, de la hardiesse, de l'adresse et de l'habileté prodigieuse que M. *Delpech* a déployées dans l'usage qu'il a fait de ce moyen, pour aller à de grandes profondeurs, au milieu d'organes qu'il importait de ménager, détruire à l'aide du fer incandescent, jusqu'aux moindres racines du mal. La lecture de ce paragraphe ajouterait encore, s'il était possible, à la réputation méritée qu'il s'est acquise d'être un de nos plus grands chirurgiens et de nos plus habiles opérateurs. Nous sommes forcés de renvoyer à l'ouvrage même, pour qu'on y lise les preuves convaincantes de ce que nous avançons.

Le treizième paragraphe est encore d'un grand intérêt. L'Auteur y démontre que dans quelques cas les effets de la pourriture sont bornés à l'affection locale, et ne produisent point d'ébranlement général. Le plus souvent cependant l'affection générale a lieu, et ne peut être considérée que comme sympathique, ou au moins produite par la maladie locale. D'autres fois aussi, comme nous l'avons vu, des maladies étrangères viennent compliquer la pourriture, comme des embarras gastriques, la fièvre bilieuse, catarrhale, des dyssenteries, etc. Quelle conduite tenir dans cette circonstance, où il est le plus souvent impossible de distinguer ce qui est le résultat de l'action de la pourriture sur l'organisme, d'avec ce qui n'est que concomitant? M. *Delpech* nous en fournit un moyen bien propre à lever tous les doutes; c'est de commencer le traitement par la cautérisation de la surface suppurante atteinte de pourriture. Si les symptômes généraux qui se manifestent sont uniquement produits

par l'influence du mal local sur tout l'organisme, vous les verrez presque totalement disparaître avec lui: dans le cas contraire, l'affection concomitante sera souvent affaiblie, ramenée à une grande simplicité, et il deviendra plus facile d'en opérer la curation en suivant les indications qu'elle présentera. Qu'on agisse suivant une méthode opposée; si l'affection générale n'est que le résultat de l'action de la pourriture sur l'organisme, le traitement médical ne fera qu'exaspérer les symptômes de la maladie; et dans l'autre cas, il pourrait tout au plus produire la guérison de l'affection concomitante, mais il n'influerait en rien sur la pourriture qui n'en continuerait pas moins à exercer ses ravages.

Le caractère de la maladie une fois démontré, l'Auteur établit la possibilité d'une méthode prophylactique dans le cas où une épidémie de cette espèce serait probable. L'isolement des malades n'est pas toujours possible; c'est en effet quand les hôpitaux sont les plus encombrés que la pourriture se déclare plus souvent. D'ailleurs, cet isolement des malades atteints de pourriture, n'est utile que pour préserver les autres; il n'est d'aucun avantage pour eux-mêmes: il faut toujours recourir au traitement local. La ventilation, le renouvellement fréquent de l'air, sont parmi les moyens préservatifs, les plus efficaces, et M. *Delpech* en a tiré tout le parti possible. L'arrosement et le lavage des salles ont paru dangereux; l'atmosphère où respirent beaucoup d'hommes souffrans et fébricitans est fort chaude, elle évapore promptement l'eau, et réunit alors les deux conditions les plus propres à favoriser la décomposition des substances animales. Nous pouvons assurer, dit M. *Delpech*, que nous n'avons pas trouvé de préservatif plus efficace et plus prompt dans

ses effets que l'évaporation du gaz muriatique. C'est ainsi qu'il faisait promener lentement et à plusieurs reprises dans les salles des capsules *Guytoniennes* pendant le dégagement du gaz. Il a quelquefois entouré le lit de certains blessés de ces appareils permanens de désinfection : par-là il a empêché que la contagion ne s'étendit du malade ainsi isolé, à ceux qui étaient placés dans son voisinage, ou bien vint l'atteindre dans l'atmosphère préservatrice qui l'entourait. Par une conséquence naturelle de tout ce qui a été avancé et prouvé dans ce Mémoire, la charpie des pansemens ne doit être apportée qu'au fur et à mesure dans les salles, pour qu'elle ne s'imprègne pas des miasmes contagieux : avant de l'appliquer, on doit la présenter, ainsi que le linge, à l'ouverture d'un flacon *Guytonien* : les instrumens doivent être lavés fréquemment avec de l'acide muriatique étendu dans une grande quantité d'eau, ainsi que les mains de ceux qui pansent les malades. Les chirurgiens doivent déposer en sortant des salles l'habit qu'ils y portaient pendant leur service ; afin qu'on puisse le désinfecter par la fumigation muriatique : M. *Delpech* a vu la négligence de cette précaution, en apparence minutieuse, faire développer la pourriture chez un malade qu'il pansait en ville, fort loin de l'hôpital.

Terminons cet extrait, déjà fort long, en disant, avec les commissaires qui étaient charges d'en rendre compte à l'Institut, que *l'ouvrage de M.* Delpech *est le plus étendu et le plus parfait que nous ayons sur la pourriture d'hôpital.* Nous ne saurions trop en recommander la méditation, et sur-tout d'en suivre les principes dans la pratique, si l'on avait malheureusement une nouvelle occasion de voir ce fléau moissonner encore de nombreuses victimes dans nos

hôpitaux. Déjà en 1807, pendant huit mois que j'ai été employé à l'hôpital militaire de Mantoue, où la pourriture est en quelque sorte endémique, l'expérience, toujours tardive, m'avait mis sur la voie des découvertes positives de M. *Delpech*, et le suc exprimé d'un citron a maintes fois borné, et même guéri la pourriture ulcéreuse, sans doute légère, qui entachait les plaies des malades qui m'étaient confiés.

E. GAULTIER-DE-CLAUBRY, D.-M.-P.

ELEMENTS OF CHEMICAL PHILOSOPHY;

C'est-à-dire : *Elémens de Philosophie chimique, par* sir Humphry Davy, *docteur en droit, secrétaire de la Société Royale, professeur de chimie à l'institution Royale de Londres et à l'Académie Bakérienne, membre de l'Institution Royale et de la Société Royale d'Edimbourg; des Académies Royales d'Irlande et de Stockholm, de l'Académie Impériale de Médecine et de Chirurgie de Saint-Pétersbourg; de la Société Américaine de Physique; membre honoraire des Sociétés de Dublin et de Manchester; de la Société de Physique d'Edimbourg et Médicale de Londres.*

Première partie, volume premier. *In*-8.° contenant 530 pages et 10 planches. Londres, 1812.

II.e EXTRAIT (1).

APRÈS avoir donné une idée succincte des principales

---

(1) Comme en imprimant le premier extrait, il s'est

découvertes de M. *Davy*, et une esquisse rapide de celles des chimistes qui l'ont précédé, nous allons jeter un coup-d'œil sur un point de doctrine qui lui appartient moins exclusivement, mais sur lequel son ouvrage répand un nouveau jour : je veux parler des proportions dans lesquelles se combinent les élémens des corps les uns avec les autres. A cet égard, il a adopté l'hypothèse ingénieuse de son compatriote *Dalton*, qui lui paraît préférable à la théorie du savant Auteur de l'*Essai de Statique chimique ;* les argumens qu'il apporte en faveur de cette hypothèse sont assez nombreux et pour la plupart satisfaisans (1). Voici quelles sont ses propres expressions : « Les expériences faites par *Richter* » et *Morveau*, ont prouvé que lorsqu'il y a un échange » entre les élémens de deux sels neutres, il n'y a ja- » mais excès d'acide ou de base, et la même loi paraît

---

glissé un certain nombre de fautes essentielles à corriger, le lecteur est prié de vouloir bien jeter les yeux sur l'*errata* qui se trouve à la fin du XXXIe volume.

(1) Il n'existe peut-être pas dans toute la série des phénomènes chimiques, dit-il, une démonstration plus lumineuse de la théorie des proportions déterminées, que celle que présente la décomposition de l'acide hydro-phosphoreux en acide phosphorique et en gaz hydro-phosphorique. Quatre proportions d'acide contiennent quatre proportions de phosphore et quatre d'oxigène. Deux proportions d'eau contiennent quatre proportions d'hydrogène et deux d'oxigène. Les six proportions d'oxigène s'unissent à trois proportions de phosphore, pour former trois proportions d'acide phosphorique, et les quatre proportions d'hydrogène se combinent avec une proportion de phosphore pour former une proportion de gaz hydro-phosphorique, ces produits étant les seuls qu'on obtienne.

» en général applicable aux doubles décompositions. » Quand un corps se combine avec un autre en plus » d'une proportion, la seconde proportion semble être » quelque multiple ou division de la première, et cette » circonstance, observée et ingénieusement expliquée » par M. *Dalton*, l'a porté à adopter l'hypothèse des » changemens moléculaires en chimie, qui a été vi- » goureusement défendue en 1789 par M. *Higgins*, » c'est-à-dire, que les élémens chimiques sont formés » de certaines molécules indestructibles qui s'unissent » une à une, ou une à deux, ou bien en quelque nom- » bre déterminé. »

Berthollet, auquel on doit les premières idées claires des rapports de la force d'attraction à la quantité, a essayé de prouver que ces rapports sont universels, et qu'à la rigueur on ne peut dire qu'il existe des affinités électives. Il pense que la faculté qu'ont les corps de se combiner, dépend dans toutes les circonstances de leurs attractions relatives et de leurs masses actives, quelles qu'elles puissent être : il imagina que dans tous les cas de décomposition dans lesquels deux corps agissent sur un troisième, celui-ci est partagé entre les deux autres, en raison de leurs affinités relatives et des quantités de leur matière. Si cette proposition était rigoureusement vraie, il est évident qu'il n'y aurait presque aucune proportion déterminée. Lorsqu'un alcali précipite une terre dissoute dans un acide, cette terre, d'après les idées de *Berthollet*, devrait se précipiter en combinaison avec une portion d'acide; mais quand on verse une solution de potasse dans une de sulfate de magnésie, le précipité qui en résulte, après avoir été bien lavé, ne donnera aucun indice de la présence de l'acide, et M. *Pfaff* a démontré par plusieurs expériences décisives, que la magnésie n'exerce aucune action

sur les combinaisons neutres d'alcali et d'acide sulfurique, et que l'acide tartareux est entièrement séparé d'avec la chaux, ainsi que l'acide oxalique d'avec l'oxide de plomb, par des quantités d'acide sulfurique purement suffisantes pour saturer ces deux bases. Or, ces cas sont des exemples simples et clairs d'attraction élective. En outre, lorsqu'un métal en précipite un autre d'une solution acide, le précipité est ordinairement exempt d'acide et d'oxigène; c'est ainsi que le zinc précipite l'étain et le plomb, que le fer précipite le cuivre, et que la totalité de l'oxigène et de l'acide est transférée d'un de ces métaux à l'autre.

Un journaliste anglais, qui a analysé l'ouvrage de M. *H. Davy*, après avoir fait observer que les principes de *Berthollet* ont été vivement combattus et avec succès par *Proust*, en 1804 (1), ajoute que pour lui la prétendue découverte de *Berthollet* n'a jamais emporté avec elle aucun dégré de conviction, et qu'il a toujours considéré les louanges et les honneurs qu'on lui a conférés avec tant de libéralité, comme des exemples seulement de la facilité avec laquelle le vulgaire est prêt à donner son approbation à tous les ouvrages d'une personne qui a déjà acquis de la célébrité (2), et sou-

(1) Ce chimiste établit que les métaux, dans leurs combinaisons avec l'oxigène et le soufre, suivent toujours de préférence certaines proportions déterminées. M. *Berthollet* a combattu sa doctrine dans ses *Recherches sur les lois de l'affinité*.

(2) Sans prétendre justifier la vérité de cette remarque critique à l'égard du célèbre chimiste auquel on l'a appliquée, j'observerai à mon tour que la réputation bien ou mal acquise des Auteurs, influe beaucoup trop dans ce siècle sur le prix qu'on attache à leurs productions.

vent avec d'autant plus d'enthousiasme, qu'ils paraissent davantage approcher du paradoxe (1).

Les recherches de M. *Davy* portent le caractère de la plus intéressante originalité, et l'on n'a point à regretter qu'il ait très-souvent abandonné dans ses expériences les routes battues. Il était impossible dans un ouvrage comme le sien, de tout examiner par soi-même; mais en profitant des travaux des autres chimistes, il lui est arrivé plus d'une fois de commettre des inexactitudes, dont il aurait pu s'exempter avec un peu plus d'attention, et en s'en rapportant moins à sa mémoire. Le style dont ce volume est écrit, est presque le même que celui dont l'Auteur s'est servi jusqu'à présent pour ses leçons dans l'amphithéâtre de l'institution royale, et qui a été justement admiré par plusieurs bons juges en cette matière. Il a employé en général la nomenclature la plus généralement suivie, et n'a créé des mots nouveaux, que lorsqu'il s'y est vu obligé par les circonstances, quoiqu'il ait bien senti en plusieurs occasions l'insuffisance de certains termes. Cet exemple, donné par un des plus grands chimistes de ce siècle, est bien digne d'être suivi, ainsi que le ton simple et modeste qu'il a déployé dans la plus grande partie de son livre. Cet habile observateur a fait plusieurs applications heureuses de la théorie à la pratique; nous citerons entr'autres celle de l'oxi-muriate de magnésie

(1) On pourrait peut-être soupçonner que cette sévérité envers un des plus grands chimistes de France, de la part d'un journaliste anglais, lui a été suggérée par l'esprit de jalousie nationale; mais on se détrompera facilement, si l'on considère qu'il n'a pas traité son compatriote avec beaucoup plus d'indulgence.

qu'il a proposé de substituer à l'oxi-muriate de chaux pour blanchir les toiles, et qui a été employé avec succès par des fabricans d'indienne d'Irlande (1). On lui doit aussi la véritable théorie de la formation de l'acide sulfurique dans les procédés ordinaires des fabriques.

Nous terminerons cet extrait par quelques observations sur plusieurs passages détachés qui, soit à cause de la nouveauté et de l'intérêt qu'ils présentent, soit à cause des explications qu'ils exigent, soit enfin sous le rapport de la critique qu'ils méritent, nous ont paru dignes d'être remarqués. Ainsi, par exemple, en parlant de la philosophie d'*Aristote*, c'est plutôt d'après un bruit populaire que pour l'avoir étudié avec attention, que M. *Davy* a censuré sa méthode, qui consistait à avancer des principes généraux, et à les appliquer à des cas particuliers ; car cette méthode, loin d'être nuisible à la vérité dans les sciences, comme le prétend son censeur, lorsque ses principes sont appuyés sur des bases suffisantes, constitue l'essence de la vraie philosophie. La belle théorie de la gravitation ne vient-elle pas entièrement de l'établissement d'un principe général et de son application à des cas partiliers? L'Auteur lui-même n'a-t-il pas appliqué le principe général des proportions simples à des circonstances particulières, presque contradictoirement à ses propres recherches, lorsqu'il a douté de l'exactitude

(1) Ce qui a engagé M. *Davy* à proposer cette substitution, c'est qu'il s'est assuré que le muriate de chaux qui reste dans l'eau lorsqu'on se sert de l'oxi-muriate calcaire pour l'opération du blanchiment, altère le tissu des étoffes, ce que ne fait point celui de magnésie.

de ses expériences relativement au diamant et à la potasse, parce qu'elles ne s'accordaient pas avec la doctrine des proportions déterminées ? Peut-être même, à l'égard de l'ammoniaque, a-t-il été conduit par de semblables considérations à répéter sa première analyse, d'après laquelle il croyait que cette substance contient une petite quantité d'eau, et des expériences très-délicates l'ayant convaincu qu'elle n'en fournissait point, il est revenu ingénuement à l'opinion de *Berthollet* sur sa nature.

Nous n'avons aucune raison pour conjecturer que la gravitation et la cohésion sont de pures modifications de la même force générale d'attraction, comme notre Auteur paraît le croire. Leur étendue et les lois qu'elles observent sont tellement différentes, qu'on ne peut nullement les considérer comme une modification du même principe.

L'axiôme, *corpora non agunt nisi sint soluta*, n'est pas toujours vrai, ainsi que l'a fait observer M. *Davy*, en rapportant plusieurs exemples du contraire.

Il y a erreur dans les nombres qui expriment les dilatations comparatives des solides et des fluides, erreur qui n'a pas été relevée dans la traduction française (1). Ainsi, 100,000 parties de verre portées du degré de la congellation à celui de l'eau bouillante, au lieu de se dilater comme il est dit, de manière à occuper 100,083 parties, en occupent 100,250 ; 100,000 parties de zinc

(1) Cette erreur a été commise aussi par M. *W. Henry*, qui attribue au verre le même degré d'expansion, dans ses Tables insérées en forme d'appendice à la fin de sa *Chimie expérimentale*. *Voy.* la trad. franç., vol. II.

acquièrent en volume une expansion de 100,910 ; et cette dilatation est presque la moitié de celle du mercure, au lieu d'en être un sixième, comme on pourrait le conclure de ce que dit l'Auteur.

Le professeur *Leslie* s'est plaint au public de ce que M. *Davy* a parlé du thermomètre à air de *Vanhelmont*, comme étant semblable à son thermomètre différentiel, tandis qu'il est ouvert à une de ses extrémités ; mais dans la vérité, cette réclamation n'en mérite guères la peine, et l'instrument de *Vanhelmont* une fois connu, l'invention de celui de M. *Leslie* n'a pas dû exiger un bien grand effort de génie.

Il est assez difficile de concevoir comment la sentence suivante, qui ne nous paraît pas très-juste, ni très-claire, peut avoir échappé à un Auteur de cette espèce : « La force d'attraction dans les solides prédomine sur la répulsion ; dans les liquides et les » fluides élastiques, ces deux forces peuvent être considérées comme en différens états d'équilibre. »

Quant à ce qui concerne la chaleur, il la croit produite par un mouvement de vibration des particules des corps, opinion déjà émise par *Bacon*, *Newton* et le comte de *Rumford* (1) ; mais malgré tous les argumens rapportés en faveur de l'immatérialité de la chaleur, il nous paraît assez difficile de rendre raison, dans cette hypothèse, de plusieurs phénomènes qui s'expliquent tout naturellement dans celle qui lui est opposée, et dans laquelle on la considère comme une matière, sous le nom de calorique. Cette manière

(1) Cet estimable philanthrope, ce philosophe célèbre, cet ingénieux physicien, est mort dans le mois d'août 1814, à Auteuil près Paris, où il a passé les dernières années de sa vie.

de penser, devait naturellement conduire le chimiste qui l'avait adoptée, à envisager les phénomènes de l'électricité comme provenans d'une pure force; aussi a-t-il fait plusieurs objections contre ceux qui les attribuent à un fluide particulier.

On sait, que d'après plusieurs expériences assez ingénieuses, le comte de *Rumford* (1) a conclu que les fluides étaient non-conducteurs de la chaleur. M. *Davy*, sans adopter cette opinion, qui lui paraît même peu probable, rapporte l'expérience suivante, pour prouver la difficulté avec laquelle ils transmettent la chaleur intérieurement. Dans un vase contenant de l'eau, renversez un thermomètre à air, de sorte que l'extrémité de la boule soit à peine élevée au-dessus de l'eau; versez ensuite sur l'eau assez d'éther pour former une couche d'environ un huitième de pouce, et enfermez ce liquide. Quelque sensible que soit ce thermomètre, l'air n'y sera point promptement dilaté; l'éther bouillira avec force, et cependant le procédé devra être long-temps continué avant que l'eau puisse prendre une chaleur sensible. Mais cette expérience ne paraîtra pas très-concluante, si l'on veut se rappeler que l'éther n'est pas susceptible d'une température supérieure à 102.°, et que la main d'un fiévreux étendue à la surface de l'eau l'échaufferait précisément aussi vite et peut-être même beaucoup plus tôt, puisque la capacité de l'éther pour la chaleur, est plus de moitié moindre de celle d'un liquide aqueux.

Est-il bien vrai, comme le suppose notre Auteur, que la lumière que répandent certains insectes vivans dépende de la sécrétion d'une substance très-facile à se

(1) *Voyez* ses Mémoires sur la chaleur, qui sont assez curieux.

décomposer ? Et cette explication, entièrement chimique, ne semble-t-elle pas en quelque façon déroger à ce qui suit ? Après avoir observé que les organes électriques de certains poissons ressemblent parfaitement à un appareil voltaïque à surfaces étroites, M. *Davy* ajoute : « On a conçu que d'autres phénomènes de l'action vitale pouvaient être liés avec l'opération de » faibles actions électriques, et entr'autres les sécré-» tions ; quelques aperçus ingénieux ont été avancés à » à cet égard par MM. *Wollaston* et *Home*, et » M. *Brande* a fait des expériences à ce sujet. Ces » recherches méritent d'être suivies, mais on doit se » garder de les confondre avec les spéculations vagues » produites par quelques Auteurs, d'après lesquelles » les actions nerveuse et musculaire dépendraient ex-» clusivement de l'électricité. De pareilles spéculations » sont de purs assemblages de mots tirés de phéno-» mènes connus et appliqués sans raisonnement à des » choses inconnues. Les lois de la nature morte et » de la nature vivante paraissent être parfaitement » distinctes, etc. »

Les flamboiemens des aurores boréales et australes ont été attribués par *Franklin* à une décharge d'électricité à travers l'air raréfié, et cette idée ne paraît point sans vraisemblance à notre Auteur ; mais une pareille explication ne peut être admise, jusqu'à ce que l'on ait démontré comment les effets magnétiques de l'aurore boréale sont produits, ou pourquoi ses rayons sont toujours parallèles à l'aiguille aimantée.

A la page 296, M. *Davy* donne la description d'un gaz hydro-phosphorique particulier qu'il a découvert dans le mois de février 1812 ; mais ce gaz paraît avoir été connu de *Boëckman* et de plusieurs autres chimistes, antérieurement à cette époque.

La poudre d'*Algarotti* n'est-elle pas un sous-muriate plutôt qu'un oxide d'antimoine ?

M. *Van Mons* a donné en 1813 une traduction française de ce volume (1), mais les additions qu'il y a insérées, quoique imprimées en plus petits caractères que le texte, surpassent à un tel point ce dernier, que le traducteur s'est vu obligé de renvoyer au tome suivant la sixième division, les considérations sur les substances indécomposées et sur celles imparfaitement connues, ainsi que l'introduction qui contient l'histoire de la science, et qui devait se trouver naturellement à la tête de l'ouvrage où l'Auteur l'avait placée (2). Peut être que si M. *Van Mons* eût uniquement consulté l'empressement que le public met à connaître les productions du célèbre chimiste anglais dont nous venons d'analyser le livre, il aurait publié le texte en entier et diminué la masse énorme de ses additions. Je suis persuadé aussi, que s'il eût voulu se conformer au goût général, il aurait employé beaucoup moins de mots de sa composition. La réforme de a nomenclature chimique ne peut appartenir à un seul homme, et il est à craindre que si chacun veut se permettre de faire des innovations dans ce genre, et selon ses

(1) Cette traduction, imprimée à Bruxelles, contient 676 pages et XII planches gravées au trait : de ces 676 pages, 254 sont consacrées au texte, et 422 aux additions.

(2) Cette manie de certains traducteurs, de doubler et tripler les ouvrages qu'ils traduisent, non-seulement en augmente le volume d'une manière excessive et en accroît le prix, mais encore les met hors de portée de plusieurs lecteurs, des jeunes gens sur-tout, et rebute ceux qui sont les mieux aguerris.

caprices, bientôt on ne puisse plus s'entendre ou se reconnaître. Pourquoi, par exemple, avoir changé les terminaisons des mots *sodium*, *potassium*, *minium*, *maximum* et *minimum*, etc., qui sont généralement adoptées pour celles *parfaitement françaises*, selon ce traducteur, de *potassion*, *sodion*, *minion*, etc. A la vérité, M. *Van Mons* a eu soin de nous avertir qu'il n'était pas *français-né*, et l'on s'aperçoit aisément en lisant sa traduction, et même les additions qu'il y a intercallées, qui, abstraction faite des fautes grammaticales, contiennent plusieurs passages inintelligibles et un assez bon nombre de mots bizarres, pour ne rien dire de plus. Si M. *Davy* s'est plaint d'avoir été fortement déguisé dans les journaux, eu égard à plusieurs de ses productions détachées, je doute très-fort qu'il se reconnaisse entièrement dans la traduction de M. *Van Mons*, et cependant son ouvrage destiné à servir d'élémens de chimie, et qu'il a décoré du titre de Philosophie chimique (1), méritait d'être traduit avec d'autant plus de soins et d'attention, qu'il doit être mis entre les mains des commençans, auxquels il a été consacré. Un livre de cette nature n'exigeait que les notes et additions nécessaires à l'intelligence du texte, ou propres à réparer certaines omissions de l'Auteur, et à

---

(1) Le mot de philosophie chimique avait été employé par *Fourcroy*, pour désigner les principales vérités de la science et ses lois fondamentales. Plusieurs chimistes anglais l'ont fait servir de titre à leurs ouvrages, mais alors ils ont changé cette acception que lui avait donnée *Fourcroy*, à l'exemple de *Linné*, ou plutôt ils l'ont employé dans un sens pur et simple, et revenant entièrement à celui de chimie.

relever les erreurs qui lui avaient échappé. Mais ce n'est pas ainsi qu'en a agi M. *Van Mons*, qui, non content de ne point avoir respecté la langue, ce dont on ne peut lui faire un crime, puisqu'il est étranger; n'a pas même toujours respecté les noms des Auteurs; car il appelle constamment MM. *Chevreul* et *Childen*; le premier *Chevreuil*, et le second *Childeren*.

BIDAULT-DE-VILLIERS, D.-M.-P., membre de plusieurs Sociétés savantes et étrangères.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 140. — *Essai sur les corps étrangers introduits dans le pharynx et l'œsophage;* par *Bernard Dedebant*. — 15 pages.

L'OBSERVATION suivante, contenue dans cette Thèse, nous a paru assez curieuse pour la rapporter ici.

« Une sangsue fixée dans le pharynx peut s'insinuer dans le larynx et occasionner la mort : j'en ai vu un exemple. Un soldat du 36.e régiment de ligne, se présenta plusieurs fois à M. *Bouillaud*, chirurgien-major, pour s'en faire tirer une; des tentatives furent faites avec beaucoup d'adresse, sans succès. Cet homme était extrêmement tourmenté; il essaya pendant plusieurs jonrs tous les moyens qu'il put imaginer pour s'en débarrasser : il employa tour-à-tour les doigts, la fumée de tabac, le vinaigre, le sel. Tous ces moyens furent impuissans; ils déterminèrent seulement l'animal à changer de place, et à se réfugier dans le larynx. Les

accidens augmentèrent subitement ; il survint une toux convulsive des plus violentes, et il mourut en peu d'instans. Nous étions alors en route ; ses camarades mirent le cadavre sur une charrette, et nous nous assurâmes ensuite de la cause de la mort. La sangsue était dans le larynx. L'état du cerveau, de la face et de la poitrine ne nous laissa aucun doute que le malade était mort suffoqué. La laryngotomie faite à temps lui aurait sans doute sauvé la vie. »

N.° 142. — *Dissertation sur le zona ;* par *P. F. Lesénécal.* — 21 pages.

L'AUTEUR de cette Dissertation s'occupe particulièrement de déterminer la place que doit occuper le zona dans un cadre nosologique. Il ne pense pas, comme M. *Alibert*, que cette affection soit convenablement placée parmi les dartres, et il croit plus convenable de la rapprocher de l'érysipèle. « Comme lui, dit-il, n'est-il pas souvent accompagné d'embarras des premières voies ? n'est-il pas sujet aux mêmes complications ? ses terminaisons ne sont-elles pas les mêmes ? ne cède-t-il pas aux mêmes moyens thérapeutiques ? et, sous le rapport du traitement, est-il indifférent de classer le zona dans tel ou tel genre d'affection ? On sait qu'avec le traitement simple de l'érysipèle, on guérit le zona sans difficulté. En serait-il de même si, comme le conseille M. *Alibert*, dans le traitement de la dartre phlycténoïde, on le traitait avec les diverses préparations sulfureuses prises intérieurement ou appliquées en topiques ? » M. *Lesénécal* rapporte à l'appui de son assertion, l'observation d'un zona bien caractérisé, traité avec les sulfureux ; le malade souffrit horriblement, et il se forma au siège du mal, de larges escarres qui furent d'une guérison longue et difficile.

VARIÉTÉS.

— M. *Roux*, l'un des chirurgiens en chef de l'hôpital de la Charité, vient de pratiquer la résection de l'articulation fémoro-tibiale (le genou), atteinte de l'affection connue sous le nom de tumeur blanche. Cette grande opération, la seconde qui ait été faite en France, et la première qu'on ait vu faire à Paris, a été pratiquée en dix-sept minutes, avec cette assurance et cette dextérité qui caractérisent ce savant chirurgien. Le procédé opératoire employé par M. *Roux*, est celui qui se trouve décrit dans la Thèse qu'il a soutenue avec une si grande distinction aux Ecoles de Médecine de Paris.

Cette belle opération, quelle qu'en soit l'issue, formera époque dans les fastes de la chirurgie française, et ferait à elle seule la réputation de celui qui l'a pratiquée, si ses nombreux succès dans la pratique et l'enseignement de son art ne l'eussent déja placé depuis long-temps à côté de ses maîtres.

— Dans notre dernier Numéro nous avons donné, d'après l'Almanach royal, la liste des personnes attachées au service de santé de la maison du Roi. Cette liste étant incomplète, nous allons indiquer les noms qui doivent y être ajoutés, d'après l'état définitif qui nous a été adressé.

Médecins par quartier. MM. *Maçshechi*, *Magnan*; *Dufour*, *Auvity* fils, *Dalmas*.

Médecins consultans. MM. *Menuret*, *Alibert*; *Regnault*, *Lafise*, *Delaporte*, *Montaigu*, *Bonnafox-de-Malet*, *Amy*.

Chirurgiens par quartier. MM. *Ribes*, *Nolin*; *Dailler*, *Wesque*, *Colon*.

Chirurgien-dentiste. M. *Dubois-Foucou.* —M. *De la Barre* en survivance.

Apothicaires. M. *Fabre* en chef. — MM. *Monges*, *Distel*, *Mullot*, premier, deuxième et troisième aides.

—M. *Thouvenel*, premier médecin consultant du Roi, inspecteur-général des eaux minérales, vient de mourir dans sa soixante-quatrième année, d'une apoplexie pulmonaire. Médecin de la Faculté de Montpellier, il fut pendant trois ans le secrétaire de *Barthez*, et remporta le prix sur la sanguification, proposé par l'Académie de Saint-Pétersbourg. *Thouvenel*, entraîné par ses opinions politiques, prit le parti de l'émigration, et prodigua à ses compatriotes infortunés les lumières de son art, les ressources de sa bourse, et les consolations de l'amitié. Il lui arriva en Italie une aventure assez singulière, qu'un de ses collègues, digne de foi, lui a souvent entendu raconter. Dans ce pays où on est dans l'usage de porter les morts en terre le visage à découvert, il reconnaît qu'un individu qu'on allait enterrer n'est point mort; aussitôt il arrête le cortège, fait reconduire le prétendu mort où on l'avait pris, et, par ses soins, est assez heureux pour le rendre tout-à-fait à la vie.

— M. *Friedlander*, D.-M., membre de l'Académie Royale des Sciences de Munich, etc., vient de donner un traité complet *de l'Education physique de l'homme*, dont nous rendrons compte dans un de nos prochains Numéros. Nous nous empresserons d'indiquer cet ouvrage à ceux qui ont lu dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, l'article *Education*, qui en est le précis.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

MARS 1815.

TOME XXXII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1815.

// JOURNAL
DE MEDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MARS 1815.

MÉMOIRE

SUR LA MALADIE QUI RÉGNA EN 1809 SUR LES ESPAGNOLS PRISONNIERS DE GUERRE A BOURGES;

Par A. Boin, docteur en médecine, médecin en chef des hospices de Bourges.

Les prisonniers de guerre espagnols ont offert à la partie de la France qu'ils ont traversée, le tableau le plus affligeant de la misère et des infirmités humaines. Portant en eux le germe d'une maladie que l'on voyait quelquefois se reproduire chez ceux qui les approchaient, leur aspect inspirait l'horreur et l'effroi, encore plus que la pitié. De fausses notions sur l'origine, la nature, le mode de reproduction, enfin le danger de l'affection dont ils étaient frappés, avaient semé l'alarme sur leur passage. Les mots d'épidémie et de contagion qui sont pour le peuple, et même pour les gens

du monde, synonymes de peste, étaient répétés de toutes parts. On se croyait menacé d'un de ces grands fléaux qui ont, à diverses époques, dévasté des provinces entières. Cependant la maladie de ces étrangers n'avait rien d'insolite; les analogies avaient été cent fois observées dans des circonstances pareilles à celles où les évènemens les avaient réduits. Sa marche, son traitement étaient connus des médecins, et sa propagation a été bornée dès qu'on s'en est occupé sérieusement.

Quand toutes les causes physiques et morales susceptibles de porter de profondes atteintes au principes de la vie, conspirent contre une masse d'hommes vivans dans les mêmes circonstances, on doit prévoir, on peut prédire, avec assurance, qu'il ne tardera pas à se déclarer parmi eux une affection morbifique dont un grand nombre deviendra victime. Une longue suite de faits pris dans tous les siècles, ceux sur-tout mieux observés de nos jours, pourraient servir à déterminer à l'avance, avec assez de précision, non pas la marche, la progression, les épiphénomènes, mais la nature, le caractère essentiel de cette affection. Les hommes du Nord, ceux du Midi, combattus par les mêmes agens, éprouveront des effets analogues, modifiés seulement par la variété des complexions natives. La vérité de cette assertion a été mise dans tout son jour, parce qui s'est passé chez les prisonniers de guerre livrés à nos soins. Nous avons observé la même maladie, les mêmes formes morbifiques, chez les Catalans, les Castillans, les Italiens, les Hongrois, les Allemands, les Suisses, les Flamands, les Africains, dont le mélange formait la masse

qui a traversé notre ville. La variété des climats où ces sujets avaient pris naissance, n'apportait pas de différences appréciables, soit dans la marche, soit dans la gravité de la maladie. On a vu guérir, on a vu périr les uns comme les autres. Les espérances et les craintes, le prognostic enfin, se fondaient sur les considérations individuelles, l'âge, la complexion, l'état des forces de chaque sujet en particulier. Peu ou presque point d'hommes au-dessus de cinquante ans, quoique vigoureux, ont échappé à la mort; tandis que des enfans de quinze à seize ans, exténués et presque dans le marasme, ont surmonté le danger. Cependant comme il ne s'est trouvé qu'un très-petit nombre d'hommes du Nord entre les prisonniers reçus à l'hospice pendant les huit premiers jours, nous serions portés à croire qu'ils ont résisté un certain temps, et que la maladie s'est chez eux déclarée plus tard. Plusieurs causes ont concouru en leur faveur pour établir cette résistance. Tous ces hommes étaint d'anciens soldats appartenans à des régimens étrangers que l'Espagne tient à sa solde depuis des siècles. Ils étaient faits à la nourriture et aux travaux militaires. Au moment de la guerre, ils se sont trouvés pourvus de linge, de vêtemens, de chaussures. Les anciens régimens espagnols, les troupes réglées nationales, étant dans des circonstances également favorables, furent aussi épargnées d'abord par la maladie, dont les premières atteintes se sont portées, comme on devait s'y attendre, sur cet amas d'hommes de tous âges, de toutes conditions, qui formaient l'armée des insurgens.

Les passions les plus ardentes, les ordonnances les plus sévères, avaient fait prendre les armes aux faibles comme aux forts, aux enfans, aux vieillards, comme aux sujets robustes. Les hommes qui avaient consumé la plus grande partie de leur vie dans des occupations sédentaires ou spéculatives, les femmes, les infirmes, les malades même, tous s'étaient réunis, tous marchaient contre l'ennemi commun. Dans ce trouble général, le Gouvernement qui s'était formé aussi brusquement que l'armée, n'avait pu la pourvoir des choses les plus nécessaires. Armement, équipement, subsistances, tout manquait à cette immense levée en masse, qui ne trouvait dans les lieux où elle se portait, ni vivres, ni abris. Etait-il possible qu'une telle composition résistât à des privations de tous genres, à un si violent changement d'habitudes, à des fatigues si inaccoutumées et si soutenues? A ces maux physiques se joignaient pour chacun de ces malheureux, les affections de l'ame les plus débilitantes, le regret de tous les objets les plus chers, la crainte pour lui, les siens et sa fortune; et plus encore la sombre terreur que répandait l'approche de l'armée française introduite au cœur de l'Espagne, et s'avançant pourvue de tous les moyens de destruction. Quelles prédispositions morbifiques, profondes et variées devait engendrer un tel concours de circonstances! On conçoit que c'est sur cette masse que la maladie a particulièrement sévi. Chaque jour l'armée française faisait des prisonniers sur les troupes réglées espagnoles; mais le plus grand nombre de ceux qui tombaient en son pouvoir, appartenait à cette nouvelle levée inexercée à la guerre,

mal armée, dépourvue d'artillerie et soutenue par le seul désespoir. Pour la sûreté des opérations, tous les prisonniers étaient dirigés sur les derrières. Il en est qu'on a renvoyés jusqu'à 250 lieues de l'Espagne.

On les conduisait en troupes, par un froid rigoureux, sur des chemins que la continuité des pluies avait dès-long-temps rendus impraticables, et que couvrait alors une couche de neige épaisse de plusieurs pieds. Bientôt ils y perdent leurs bas et leurs souliers, faits pour la plupart avec de la corde. Leurs pieds froissés et glacés sont frappés de gangrène. La neige qui tombe tout le jour pénètre le reste des lambeaux de vêtemens qui les couvrent. C'est au milieu de cette croûte de glace et de neige, sur de la paille déja mouillée par le passage de ceux qui marchent en avant, qu'ils passent les nuits dans des casernes, des prisons ou des étables, où l'on en loge le plus qu'on peut. Déposés le soir et tard dans ces gîtes plus dangereux encore qu'incommodes, forcés d'en sortir le lendemain avant le jour, ils n'ont ni la facilité, ni le temps de se procurer et de préparer des alimens substantiels avec la solde numéraire qu'on leur distribue pour leur tenir lieu de rations militaires. Ils subsistent de quelques morceaux de pain, de mauvais fruits, de viande ou de poisson salé, que la pitié leur tend sur les routes, dans les villages, les villes qu'ils traversent, ou qu'ils achètent du peu d'argent qu'ils ont reçu. C'est dans cet état qu'ils ont dû traverser une partie de l'Espagne, des Pyrénées et de la France. Les contusions, les excoriations, la gangrène des pieds, les douleurs rhumatismales, les rhumes, les fiè-

vres catarrhales, l'exténuation, arrêtent d'abord les hommes nés les plus faibles. On jette ces traîneurs sur des charrettes découvertes, sans paille ni couvertures, et le nombre de ces malades ou blessés augmente chaque jour, au point que bientôt il devient embarrassant de se procurer assez de voitures pour les transporter. Cette difficulté occasionne des retards qui prolongent leur séjour dans les gîtes où on les a entassés. C'est dans ces lieux devenus infects par l'accumulation des hommes, que la maladie a pris son origine, et revêtu le caractère spécial qu'elle a présenté. Elle est le produit du défaut d'air ou de son altération par les fluides expirés et les émanations des corps sales, malades, atteints d'affections catarrhales, frappés de gangrène. Les annales de médecine sont remplies de faits analogues.

Le concours des causes dont on vient de faire l'énumération, a, dans tous les climats, dans tous les temps, donné les mêmes résultats. Les saisons, les lieux, le régime, les constitutions régnantes ont dû répandre des variétés dans la forme de la maladie, y mêler des phénomènes subordonnés ; mais son caractère distinctif, son génie propre fut toujours identique. Il y a lieu de croire qu'entre les prisonniers espagnols, les plus affaiblis furent les premiers frappés de la maladie. De sages précautions prises à temps, auraient borné ses progrès. Il eût suffi de faire entrer les malades dans les hôpitaux, et de leur y donner les soins que réclamait leur situation, en même temps qu'on aurait fait des dispositions pour nourrir et placer plus convenablement ceux que la maladie n'avait pas encore atteints. Soit dé-

faut d'établissemens sanitaires, soit qu'on n'entrevit pas le danger, on continua de voiturer le jour, et de jeter pêle-mêle la nuit sur la paille les malades et ceux qui ne l'étaient pas, mais qui ne pouvaient tarder de le devenir. En effet, la maladie se propageait et s'aggravait de jour en jour; encore cachée chez les uns, déjà déclarée chez les autres, avancée chez certains, se terminant d'une manière funeste chez quelques-uns, le nombre de ceux qui résistaient était devenu plus petit. Ce n'étaient plus des hommes seulement souffrans ou malades qu'on traînait sur les chemins, c'étaient des moribonds, dont les uns expiraient sur les charrettes, les autres dans les gîtes. A la fin, on sentit la nécessité de leur donner des secours, on leur ouvrit les hôpitaux. Comme cet évènement n'avait pas été pressenti, les moyens se trouvèrent fort au-dessous des besoins. En peu de jours les hospitaux furent remplis, puis bientôt surchargés de mourans; mais leur encombrement et la disproportion des moyens pour le service nécessaire, n'étaient que trop propres à donner de nouvelles forces à la maladie. Aussi ne se bornait-elle plus aux prisonniers prédisposés par l'influence des causes détaillées, elle étendait ses ravages sur ceux qui communiquaient avec ses premières victimes: on n'en pouvait approcher sans courir risque d'être atteint soi-même. Quelques personnes marquantes ayant contracté la contagion, l'attention publique fut arrêtée, l'insouciance fit place à l'inquiétude, et l'alarme se répandit au loin à mesure qu'elle s'éloignait de son point de départ. A en croire la renommée, qui exagère tout, et

la peur qui ne raisonne rien, les prisonniers Espagnols traînaient avec eux la peste, la fièvre jaune, ou pis encore. Au lieu d'opposer à ce fléau les mesures que prescrivaient la prudence, l'humanité et même l'intérêt personnel bien entendu, chaque ville consternée par la présence de ces hôtes dangereux, les repoussait plus loin, sans oser leur offrir ni asyles ni secours. C'est ainsi, que chassés de proche en proche, particulièrement depuis Limoges, où les ravages de la maladie devenus plus publics, produisirent plus d'effroi, ces malheureux tombèrent inopinément à Bourges, dans les premiers jours de janvier 1809, sans qu'aucune autorité civile ou militaire eût été prévenue de leur arrivée. Leur aspect était repoussant; teint hâve, nudité presque complète, vermine, gale, fièvre contagieuse, gangrène aux pieds, exténuation, ils présentaient tout ce que la misère et la maladie peuvent offrir de plus dégoûtant et de plus affreux. Un ou deux moururent sur la place où ils attendaient leurs logemens, et plusieurs autres dans une grande salle de la caserne, où on avait placé ceux qui semblaient les plus faibles. Quelques-uns furent envoyés à l'hôpital civil, dans lequel sont des salles destinées aux militaires. Sur-le-champ l'administration des hospices de notre ville travailla à étendre ses moyens de réception. Malgré ses efforts, le local se trouvant au-dessous des besoins momentanés, les autorités supérieures, militaires et civiles, sur l'invitation de M. le commissaire-ordonnateur, se réunirent à MM. les Administrateurs des hospices et aux officiers de santé, et arrêtèrent un plan de secours en proportion des besoins, quels qu'ils

pussent devenir. Chacun rivalisant de zèle et de dévouement, en peu de jours le service sanitaire prit l'extension et la régularité que commandaient les conjonctures.

Il est bien certain que ce n'est pas aux qualités physiques et appréciables de l'air que la maladie des prisonniers de guerre espagnols doit être attribuée. Néanmoins l'état atmosphérique influence la constitution médicale, et celle-ci a pu modifier jusqu'à un certain point l'affection morbifique que nous avons observée. Nous aurions desiré tracer l'histoire metéorologique de l'Espagne, pendant les saisons précédentes, mais jusqu'ici nous n'avons pas été à même de nous procurer les renseignemens détaillés qui nous étaient nécessaires. Seulement nous avons su que l'hiver avait été sec et froid, le printemps chaud et orageux, l'été et la première partie de l'automne chauds et secs, la fin de l'automne et le commencement de l'hiver froids et très-humides; qu'il avait régné en Espagne pendant l'été un *cholera morbus* épidémique, des fièvres bilieuses, beaucoup de rémittentes malignes, d'intermittentes pernicieuses, ce qui prouve que le système nerveux avait été directement atteint par la constitution atmosphérique, circonstance qui, en se joignant aux impressions morales très-exaltées qu'il avait reçues des évènemens politiques, explique très-bien l'état de prédisposition au genre de maladie que nous avons vu paraître ultérieurement.

Avant d'en venir à l'histoire générale de la maladie des Espagnols, il est convenable de placer des observations de faits particuliers recueillies aux lits des malades, et dont l'examen

est nécessaire pour établir les caractères de cette affection. La plupart de ces observations ont été faites et rédigées par le docteur *Lebas*, notre adjoint pour le service médical des hospices de Bourges. Ses lumières et son application à bien observer, garantissent leur exactitude. On ne saurait donner trop d'éloges au zèle et aux talens qu'il a déployés dans le cours de cette maladie.

Première Observation. — Le nommé *Maër*, suisse, âgé de 22 ans, soldat au service d'Espagne, prisonnier de guerre et enrôlé dans le régiment des pionniers blancs, entra à l'hôpital le 10 janvier, deuxième jour de l'invasion de sa maladie. Il présenta à l'observation tous les signes d'une affection gastrique; inappétence, céphalalgie, bouche amère, enduit jaunâtre de la langue; vomituritions, pouls fort et développé. (Prescription d'un vomitif.)

Le 12, cessation de la céphalalgie, diminution des symptômes. (Oxicrat.)

Le 13, alternative de froid et de chaud, mouvemens fébriles irréguliers; même état des autres symptômes, même prescription.

Le 14, même état, mêmes moyens.

Le 15, vertiges, idées incohérentes, loquacité exhubérante, affections nerveuses variées. (Limonade, julep avec le camphre.)

Le 16, pouls faible et déprimé, langue couverte d'un enduit brunâtre et sec, dents fuligineuses, sensibilité extrêmes des yeux, diminution notable de l'ouïe, rêvasseries continuelles. (Boissons acidulées, quinquina en décoction, julep avec la liqueur d'*Hoffmann*, vésicatoire à la nuque.)

Le 17, augmentation de tous les symptomes,

alternative d'affection soporeuse et de délire. (Mêmes prescriptions, vésicatoires aux jambes.)

Le 18 et 19, même état. (Mêmes moyens; julep avec l'esprit de *Mendererus*.)

Le 20, même état des symptômes; de plus, affection carotique profonde, soubre-sauts des tendons. (Mêmes prescriptions; addition d'une potion alcoolisée avec la teinture de *Castoreum*.)

Même état et mêmes moyens jusqu'au 26; alors légère rémission. (Mêmes moyens.)

Le 27, retour de la connaissance, modération de tous les symptômes, mais faiblesse considérable. (Emploi des boissons amères vineuses.)

Même état de faiblesse et de mieux jusqu'au 4 février.

Le 4 février, convalescence décidée. (Usage des boissons amères vineuses, continuation du quinquina, permission de quelques alimens.)

Le 12, convalescence confirmée.

Le 16, santé parfaite.

Le 17, sortie de l'hôpital.

II.e *Observation*. — Le nommé *Inguilmer*, allemand, âgé de 21 ans, soldat au service d'Espagne et prisonnier de guerre, enrôlé dans le régiment des pionniers blancs, entré à l'hôpital le 18 janvier, était déjà arrivé au second période de la maladie, puisqu'il présenta de suite à l'observation diverses affections nerveuses plus ou moins prononcées, telles que des mouvemens spasmodiques des lèvres et des yeux, etc. La chaleur se distribuait inégalement, l'ouïe était obscure, le pouls petit, serré, concentré; il y avait affection soporeuse profonde et tous

les signes d'une congestion vers le cerveau. (On prescrivit de suite le quinquina en infusion, les potions camphrées et alcoolisées, ainsi que l'application d'un vésicatoire à la nuque.) Le soir, augmentation des symptômes, difficulté d'avaler, respiration difficile, langue noire et sèche. (Mêmes prescriptions, vésicatoires aux jambes.)

Du 19 au 25, même état des symptômes; de plus, déjections involontaires et délire, tantôt taciturne, tantôt furieux. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 26, pouls un peu plus consistant, langue légèrement humide, peau moîte, déjections moins fréquentes, délire moins persistant, desir des boissons. (Mêmes prescriptions.)

Etat alternatif de mieux et de mal jusqu'au trente-un.

Le premier février, sueur générale, copieuse et critique, suivie d'une diminution notable de tous les symptômes préexistans. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 2, continuation du mieux, desir des alimens. (Mêmes prescriptions, alimens légers.)

Le 3 et le 4, même état.

Le 6, cessation de la fièvre. (Tisane amère vineuse pour boisson.)

Le 7, convalescence commençante.

Le 8 et le 9, mieux décidé.

Le 11, légère horripilation le matin, dégoût. (Purgatif ordinaire.)

Le 13, retour de l'appétit. (Boissons amères vineuses.)

Le 14 et 15, rétablissement complet.

Le 17, sortie de l'hôpital.

III.e *Observation.* — Le nommé *Brauner*, suisse, soldat au service d'Espagne, prisonnier de guerre, enrôlé dans le régiment des pionniers blancs, entré à l'hôpital le 17 janvier, premier jour de l'invasion, se plaignit de lassitude générale et de douleurs de tête très-vives. La langue était sèche et jaunâtre, la bouche amère; fréquentes envies de vomir, le pouls était fort et développé. (Oxicrat, vomitif.)

Le 18, pouls faible et déprimé, langue sèche et aride, douleur de tête extrême, refus des boissons, réponses brèves, yeux scintillans, délire fugace. (Boissons vineuses acidulées, bols de camphre et de nitrate de potasse, vésicatoire à la nuque.)

Le 19, augmentation des symptômes, délire furieux, desir continuel de se lever, obligation d'assujétir le malade, froid des extrémités; langue sèche et noire. (Décoction de quinquina vineuse, potion avec la liqueur d'*Hoffmann*.)

Le 20, symptômes toujours croissans, nuit laborieuse et agitée, respiration difficile, aphonie. (Quinquina en décoction, potion avec le camphre à haute dose; vésicatoires aux bras.)

Le 21, mêmes symptômes, pouls toujours faible et déprimé, déjections involontaires, écoulement des larmes, surdité complète et sensibilité de la vue. (Mêmes prescriptions.)

Du 22 au 27, état stationnaire de tous les symptômes. (Mêmes moyens.)

Le 28, légère rémission des symptômes, humidité de la langue, moîteur de la peau,

pouls un peu relevé. (Tisane amère vineuse, quinquina, même potion.)

Le 29 et le 30, même état. (Mêmes moyens.)

Le 31, rémission marquée, mais faiblesse extrême; escarre au *sacrum*, cessation totale du délire, surdité toujours persistante, urines copieuses et nébuleuses. (Mêmes prescriptions.)

Du premier au 6 février, alternative de mieux et de mal. (Mêmes moyens.)

Le 7 et le 8, émission abondante des urines, diminution de tous les symptômes, pouls consistant, faiblesse moins grande, desir des alimens, enduit noirâtre de la langue totalement détaché. (Mêmes moyens.)

Le 9, même état. (Mêmes prescriptions.)

Le 10, cessation de la fièvre. Convalescence commençante.

Le 13, convalescence confirmée. (Purgatif ordinaire.)

Le 14, santé complète.

Le 24, sortie de l'hôpital.

IV.e *Observation.* — Le nommé *Sana*, âgé de 18 ans, navarrois, soldat espagnol, prisonnier de guerre, entré à l'hôpital le 14 janvier, présenta à l'observation une habitude du corps faible, une maigreur considérable, avec une tendance marquée aux affections nerveuses. (Prescriptions d'alimens légers et de boissons pectorales anti-spasmodiques.)

Même état et mêmes prescriptions jusqu'au dix-sept.

Alors incohérence des idées, gaîté extraordinaire, loquacité exubérante, pouls serré et petit, langue sèche et noirâtre, faiblesse ex-

trême. (Boisson amère, vésicatoire à la nuque.)

Le 18 et le 19, même état. (Mêmes prescriptions.)

Le 20, affection carotique profonde, absence de la sensibilité, contraction spasmodique des muscles masséters, faiblesse extrême du pouls, enduit fuligineux de la langue et des dents. (Décoction de quinquina, julep avec le camphre et la liqueur d'*Hoffmann*, vésicatoires aux parties latérales du col.)

Le 21, effet assez satisfaisant de l'application des vésicans; espèce de rémission de tous les symptômes. (Continuation des moyens prescrits.)

Le 22, retour de tous les symptômes à leur précédent degré d'intensité. (Mêmes moyens; addition d'une potion avec l'alcali volatil et le carbonate d'ammoniaque.)

Les 23, 24 et 25, alternative dans l'état des symptômes, pouls faible, tantôt naturel, et tantôt fébrile; inégale distribution de la chaleur, surdité complète, état variable de la langue; délire tantôt permanent, et tantôt fugace. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 26, cessation de l'affection carotique, langue humectée, pouls fébrile et parfois naturel, sueurs partielles, surdité permanente, ventre souple et libre sans diarrhée. (Mêmes prescriptions.)

Les 27, 28 et 29, même état. (Mêmes moyens.)

Le 30, amélioration de tous les symptômes; cessation de la surdité, enduit fuligineux de la langue, devenu très-humide et s'enlevant

par places; pouls naturel, selles copieuses et de bonne qualité. (Mêmes moyens.)

Le 31, continuation du mieux.

Le premier février, rémission de tous les symptômes, mieux décidé, établissement de la convalescence, desir des alimens.

Même état jusqu'au 10.

Alors santé bien rétablie, cessation de la fièvre, retour de l'appétit.

Sortie de l'hôpital, le 17.

V.e *Observation.* — Le nommé *Valse*, catalan, âgé de vingt-quatre ans, soldat espagnol, entra à l'hôpital le 20 janvier, cinquième jour de l'invasion de sa maladie. D'après ce que l'on put savoir de lui, il fut aisé de s'apercevoir qu'il avait éprouvé, au début, tous les symptômes d'un embarras gastrique; mais au moment où il fut soumis à l'observation, ce premier état commençait à se compliquer d'ataxie. La langue était couverte d'un enduit jaunâtre, brun et sec; les yeux étaient larmoyans, le pouls petit, serré, le ventre légèrement météorisé; les idées étaient confuses, il y avait même par fois un léger délire. (Vésicatoire au cou, boissons acides.)

Le 21, augmentation des symptômes, délire furieux; loquacité exubérante, mouvemens convulsifs des tendons, langue sèche, d'un jaune brun, pouls faible et tremblottant, yeux hagards et brillans, urines rares et rouges. (Boissons mucilagineuses acidulées; infusion de quinquina, julep camphré, avec la liqueur d'*Hoffmann*, vésicatoires aux bras.

Le 22 et le 23, même état. (Mêmes prescriptions.)

Le 24 et le 25, augmentation des symptômes, contraction tétanique des muscles des mâchoires et de l'orbiculaire des lèvres, respiration difficile et stertoreuse, pouls faible et déprimé, langue noire, sèche et fendue par des fissures profondes. (Synapismes aux jambes, julep avec l'acétite d'ammoniaque, deux onces d'infusion d'arnica, de trois en trois heures.)

Le 20, délire moins furieux, abattement extrême, pouls faible, mouvemens convulsifs moins fréquens, paupières tombantes, urines rares, mais évacuations alvines involontaires. (Continuation des moyens prescrits.)

Même état et mêmes moyens jusqu'au 1.er février.

Le 2, retour de la connaissance, pouls un peu plus consistant, langue légèrement humectée; les croûtes noirâtres qui la recouvrent se détachent par portions. Cessation totale des mouvemens convulsifs, ventre assez souple et libre. (Continuation des moyens prescrits.)

Les 3, 4, 5 et 6, état de mieux permanent, diminution graduelle des symptômes. (Limonade vineuse, infusion de quinquina.)

Le 7, langue couverte d'un enduit muqueux blanchâtre, pouls à peine fébrile, ventre libre, mais léger dégoût pour les boissons. (Prescription d'un léger minoratif qui fut suivi du retour de l'appétit. Depuis ce moment, mieux continuel, cessation de la fièvre et de tous les accidens.)

Le 9, convalescence confirmée.

Le 15, santé parfaite.

Sortie de l'hôpital, le 17.

16..

VI.e *Observation.* — *Francisco Lopez*, castillan, âgé de 31 ans, prisonnier de guerre, entra à l'hôpital le 13 janvier, et présenta tous les signes d'un embarras gastrique à son début. (Prescription d'un vomitif, qui fut suivi pendant trois jours d'une apparence de mieux.)

Mais dans la nuit du 16 au 17, mouvement fébrile marqué, douleurs contuses des membres, insomnie et céphalalgie violente. (Prescription de boissons acidulées.)

Les 18 et 19, mêmes symptômes. (Mêmes moyens.)

Le 20, céphalalgie insupportable, irritation de la gorge, paraissant indiquer la lésion de la membrane qui la tapisse, douleur de l'enceinte pectorale, toux fréquente, rêvasseries, pouls faible, langue sèche, couverte d'un enduit blanc et muqueux. (Prescription d'une tisane pectorale oximellée, et d'une potion pectorale.)

Le 21, mieux apparent le matin, mais le soir exaspération des symptômes, loquacité extrême, aberration des idées, diminution notable des fonctions de l'entendement, pouls vîte, mais petit et intermittent. (Vésicatoire à la nuque, boissons pectorales vineuses, émulsion camphrée.)

Le 22, même état des symptômes antérieurs; de plus mouvement spasmodique des muscles de la face, affaissement soporeux, délire sombre et taciturne, pouls d'une faiblesse extrême, langue sèche et fendillée. (Mêmes prescriptions; décoction de quinquina et de poligala.)

Le 23, exaspération de tous les symptômes,

langue couverte ainsi que les dents, d'un enduit noir, épais et sec. (Mêmes moyens.)

Les 24, 25, 26 et 27, même état des symptômes. (Mêmes moyens, julep camphré, liqueur d'*Hoffmann*.)

Le 28, affection tétanique des muscles de la mâchoire et des lèvres, augmentation de tous les symptômes, perte totale de connaissance. (Mêmes prescriptions, vésicatoires aux bras.)

Le 29, permanence des symptômes, toux. (Vésicatoires aux deux côtés de la poitrine.)

Le 30, diminution de l'intensité des symptômes, humidité de la langue, dont la couche s'amollit et se détache. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 31, retour de la connaissance, diminution de tous les symptômes précédens, mais état saburral, qui fait craindre quelques dépôts. (Tisane vineuse, laxatif de manne.)

Le 1.er février, cessation de la fièvre, retour de l'appétit, langue humide et bonne; selles abondantes et de bonne qualité. (Boissons amères vineuses.)

Les 2, 3 et 4, continuation du mieux. La langue s'étant un peu chargée et l'appétit étant moindre, administration d'un purgatif.

Le 5, établissement certain de la convalescence.

Le 20, sortie de l'hôpital.

VII.e *Observation.* — Le nommé *Locha*, âgé de 21 ans, catalan, prisonnier de guerre, entra à l'hôpital le 13 janvier, au quatrième jour de sa maladie, et présenta tous les caractères d'une diathèse muqueuse. (Prescription

d'un vomitif, qui fit rendre une quantité considérable de bile mêlée de glaires.)

Du 14 au 20, augmentation des symptômes d'excitement gastrique, toux. (Boissons acidulées et pectorales.)

Le 20, céphalalgie, petitesse du pouls, inappétence, déglutition difficile, phlogose de la membrane de la bouche et de l'œsophage, langue tremblottante, couverte d'un enduit muqueux blanchâtre. (Boissons adoucissantes pectorales et anti-spasmodiques.)

Le 21, même état des symptômes, seulement le malade éprouvait de plus un sentiment douloureux dans l'enceinte thorachique.

Le 22, augmentation des symptômes, douleurs thorachiques plus vives et plus continues, pommettes colorées, tandis que le reste de la face reste pâle; langue peu humide et se colorant en noir, pouls faible, concentré et déprimé. (Union des toniques, des pectoraux et des calmans.)

Le 23, toux fréquente sans expectoration, affection carotique profonde, mouvemens convulsifs des lèvres, carpologie, pouls faible et déprimé, langue noire et sèche. (Boissons pectorales vineuses, quinquina et poligala, potion pectorale camphrée.)

Le 24, pouls petit, chaleur âcre, langue légèrement humide, les autres symptômes perdant un peu de leur intensité. (Continuation des moyens prescrits.)

Le 25, le pouls étant mou, faible, le malade restant continuellement dans un état de somnolence et d'affaissement, (on appliqua

des vésicatoires aux bras et on continua les autres moyens.)

Le 26, le pouls s'améliora, et tous les autres symptômes diminuèrent d'intensité. (Mêmes prescriptions.)

Le 27 et le 28, diminution graduée des symptômes, légère chaleur fébrile.

Le 29, mieux marqué.

Le 30, colique. (Administration d'un laxatif; selles copieuses et de bonne nature.)

Le 31, cessation de tous les accidens, retour de l'appétit, desir des alimens.)

Le premier février, établissement de la convalescence.

Le 15, sortie de l'hôpital.

VIII.e *Observation.* — Le nommé *Ramon Coloumé,* catalan, âgé de 19 ans, entra à l'hôpital le 15 janvier, paraissant malade déjà depuis plusieurs jours.

Le 16, il éprouva un accès de fièvre assez intense et qui ne diminua que dans la nuit.

Le 17, il y eut céphalalgie violente; bouche amère, nausées, vomituritions, langue couverte d'un enduit muqueux jaunâtre, pouls serré et petit. (Oxicrat, vomitif.)

Le 18, mieux apparent.

Le 19, faiblesse extrême, pouls lent, mou et faible, inappétence. (Limonade vineuse.)

Le 20, céphalalgie violente, pommettes colorées, scintillement des yeux, pouls vîte, quoique faible, douleurs de la poitrine et de l'abdomen; langue muqueuse, sèche dans son milieu, rouge, humide sur les bords et à sa pointe. (Boissons pectorales vineuses, émulsion camphrée.)

Le 21, face moins colorée, pouls moins vîte

et plus consistant ; langue légèrement humectée dans toute son étendue.

Le 22, pouls plus élevé, langue rouge et humide.

Les 23, 24 et 25, allégement de tous les symptômes.

Le 26, retour de tous les symptômes antécédens, pouls petit, serré, somnolence, spasme des muscles du cou et de la poitrine. (Vésicatoire à la nuque, boissons pectorales vineuses, julep camphré.)

Les 27 et 28, mêmes symptômes. (Mêmes prescriptions.)

Le 29, pouls fébrile, chaleur considérable, face animée, yeux brillans, hémorragie nasale.

Le 30, nouvelle hémorragie disproportionnée aux forces du sujet, et si considérable, qu'on est obligé de l'arrêter par le tamponnement ; pouls d'une faiblesse extrême, décoloration totale, mais cessation des mouvemens spasmodiques. (Toniques, quinquina.)

Le 31, pouls faible, abattement considérable, cessation de tous les autres symptômes.

Le 1.er février, pouls plus consistant, faiblesse et abattement moindres, mieux-être général. (Mêmes prescriptions.)

Le 2, retour de l'appétit, cessation de tous les accidens.

Les 3 et 4, continuation du mieux.

Le 5, établissement de la convalescence et retour à la santé par degrés et sans nouveaux troubles.

Le 20, sortie de l'hôpital.

(*La suite au prochain Numéro.*)

OBSERVATIONS

SUR LA CLÔTURE DE L'ANUS CHEZ UN ENFANT NOUVEAU-NÉ ;

Par M. Rolland, D.-M. de la Faculté de Montpellier, médecin de l'hôpital militaire de Perpignan, etc.

Le 16 avril 1813, je fus appelé vers les sept heures du soir, par *Jean Calandre*, maître cordonnier, habitant de cette ville, à l'effet de voir son fils, dont l'anus était clos par une membrane qui l'empêchait de remplir ses fonctions, en s'opposant à la sortie du méçonium et des matières fécales. Il y avait déja trois jours que l'enfant nouveau-né était dans cet état, qu'on n'aurait pas même soupçonné si la sage-femme et la mère n'eussent constamment trouvé les langes secs ; alors seulement ils me firent appeler. Ayant examiné l'anus, je le trouvai fermé par une membrane fort épaisse qui résista d'abord à la sonde boutonnée que j'employai dans la vue de m'assurer de ce que je soupçonnais; la circonférence du fondement était exactement circonscrite, et au milieu se présentait une petite marque de la largeur d'une lentille déprimée qui indiquait l'endroit où aurait dû être placé l'anus.

Depuis vingt-quatre heures, l'enfant était tourmenté par un vomissement de matières poracées ; son ventre était dur, tendu et douloureux ; tout son corps présentait une couleur d'un jaune citron. Malgré que le sujet parut

dangereusement malade, je me hâtai d'inciser la membrane qui s'opposait à la sortie des excrémens, et que ceux-ci faisaient ressortir lorsqu'on pressait la région hypogastrique; en sorte qu'il me fut facile, malgré l'épaisseur et la résistance de la membrane, de suivre avec la lancette (dont je me servis), la direction convenable à l'ouverture, que je pratiquai précisément sur le point que présentait cette membrane; je l'enfonçai jusqu'à ce que je vis paraître le méconium; et après qu'il en eût sorti un peu, je plaçai une tente de charpie mollette enduite d'huile, dans l'ouverture qui fut maintenue par un appareil convenable. La grosseur et la dureté de la tente furent proportionnées à l'incision, pour qu'elle n'occasionnât point de douleur, et qu'elle laissât la liberté aux nouveaux excrémens qui pourraient se présenter pour sortir; ce qui eut réellement lieu dans la nuit.

Je fis donner en différentes fois une once de sirop de chicorée composé à la rhubarbe, dans la vue de délayer et évacuer les matières qui depuis trois jours étaient accumulées dans le tube intestinal. Cette stagnation des matières n'aurait-elle point donné lieu à la jaunisse qui s'est manifestée, et qui donnait au tissu dermoïde une couleur d'un jaune foncé? ou bien devons-nous l'attribuer, avec *Kemme*, à une condition toute particulière dont la peau se trouve frappée, dépendante de la sensibilité de cette partie chez les enfans qui viennent de naître, et à son extrême disposition aux accidens nerveux? Ce dernier sentiment me paraît plus probable.

Le 17, l'enfant était inquiet et souffrant, ce

qui me détermina à lui ôter la tente qui paraissait en être la cause. Il reposa dans la journée, et rendit encore un peu de méconium ; dans la nuit du 18, autre évacuation ; le ventre était toujours tendu et douloureux. Lorsque je le revis le matin, ses extrémités étaient froides, ses forces moindres ; il vomissait toujours des matières poracées. Je fis frotter les membres et la colonne dorsale avec un mélange de parties égales d'eau et de vin éthéré, dans la vue de fortifier le système général, et de diminuer l'état de spasme qui existait. Malgré mes soins l'enfant périt dans la journée du 18, vers les cinq heures du soir.

Je pense que si le défaut de conformation eût été aperçu aussitôt après la naissance, et que l'enfant eût été opéré de suite, il aurait pu survivre plus long-temps, malgré la faiblesse de sa constitution ; c'est un avis aux sages-femmes de la campagne qui doit les engager à visiter les enfans aussitôt après la naissance, pour s'assurer si les ouvertures naturelles sont bien conformées. J'ai été indigné de voir que celle qui a soigné l'enfant qui fait l'objet de cette observation, ait pu penser et dire aux parens qu'il n'y avait point de remède, et qu'on devait s'attendre à la perte du sujet.

OBSERVATION

SUR UN ACCOUCHEMENT DANS LEQUEL L'ENFANT AVAIT DEUX TÊTES ;

Par LE MÊME ;

FRANÇOISE ANGLADE, âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, née de parens sains, n'a éprouvé depuis sa naissance que des légères indispositions ; mariée depuis environ huit ans avec le nommé *Raymond Clauzade*, cardeur de laine, habitant de Vesnaux, canton des Cubannes, département de l'Arriège; elle a eu pendant cet espace de temps trois enfans du sexe féminin, tous bien constitués, dont deux vivans et jouissant de la meilleure santé, et le troisième mort à l'âge de trois ans d'une dyssenterie. Ladite *Anglade* est devenue enceinte pour la quatrième fois, et a éprouvé durant cette grossesse, des coliques, un mal-aise et un accablement général, des soulèvemens d'estomac, le ptyliasme, l'engourdissement des extrémités inférieures, et une douleur vers la région lombaire qui l'obligeait de garder une position horizontale. Parvenue au terme de neuf mois, les douleurs de l'accouchement se sont faites sentir avec lenteur le 21 novembre 1814, à midi, et ont continué ainsi jusqu'au lendemain 22, vers les cinq heures du soir, que la poche des eaux perça, les pieds de l'enfant se présentèrent à l'orifice de la matrice, et s'engagèrent peu-à-

peu. Parvenue aux fesses, la sage-femme observa que ces parties donnaient des mouvemens bien sensibles; que les artères ombilicales faisaient sentir leurs mouvemens pulsatifs, ce qui lui fit présumer que l'enfant était vivant. Elle aida un peu la femme, et l'enfant sortit avec assez de facilité jusqu'au cou : la tête sembla présenter un volume assez considérable, et les efforts de la femme secondés de ceux de la sage-femme devinrent inutiles pendant cinq heures de temps. Ce ne fut que vers une heure après minuit, que le travail devint plus actif, les douleurs plus vives, et la femme mit au monde un enfant mâle qui ne donna aucun signe de vie, ayant deux têtes et deux cols supportés sur un même tronc, ces deux parties bien conformées ayant chacune la face tournée vers la partie antérieure de la poitrine. Après les avoir rapprochées l'une de l'autre, on observa que l'oreille droite et toute la région temporale de ce côté correspondait dans tous les points au côté gauche de l'autre tête. La hauteur, le volume, les organes des sens, les cheveux, les cils, et enfin les traits de la face, étaient conformés de la même manière; rien ne les distinguait l'une de l'autre d'une manière particulière. Le contour de la poitrine était plus volumineux; sa partie antérieure ou sternale frappa sur-tout les assistans, et leur parut d'un tiers plus large que dans l'état naturel, tant il est vrai que la nature, dans ses aberrations même, sait conformer les parties selon les circonstances, et les proportionner en tout aux obstacles qu'elle est obligée de surmonter, au nombre des parties qu'elle doit supporter. J'eusse bien desiré

pouvoir examiner la conformation anatomique d'une production aussi bizarre pour savoir si les vertèbres cervicales des deux cols allaient se réunir à la première dorsale, ou si la bifurcation s'étendait plus loin ? si les conduits aérien et œsophagien se réunissaient avant d'être parvenus dans la poitrine et l'estomac ? s'ils allaient aboutir au même viscère ? Je présume que la trachée-artère du côté droit correspondait au poumon du même côté, et celle du côté gauche au poumon gauche. Je ne pense pas qu'il en fut ainsi des conduits œsophagiens, à moins que la cavité abdominale ne contînt deux estomacs.

Je ne pourrais que m'égarer dans des conjectures sur la conformation de ces parties, et leur rapport avec les divers systêmes. J'abandonne des idées qui ne peuvent être présentées avec cette exactitude mathématique que m'aurait offert l'ouverture du cadavre si j'eusse pu l'obtenir (1).

---

(1) A cette observation M. *Rolland* a joint la relation des soins, malheureusement infructueux, qu'il s'est donnés pour obtenir l'ouverture du petit cadavre. Cette relation, que le défaut d'espace nous force de supprimer, prouve le zèle de l'Auteur pour l'avancement de la science.

N. D. R.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATIONS SUR LES FONCTIONS DU CERVEAU;

Par *Sir* Everard Home, membre de la Société Royale de Londres. — Lues à cette Société le 26 mai 1814.

Traduites des Transactions Philosophiques, par M. Magendie, *secrétaire particulier de la Société.*

Les différentes tentatives qu'on a faites pour se procurer des connaissances exactes sur les fonctions des régions particulières du cerveau de l'homme, ayant jusqu'ici eu peu de succès, j'ai pensé que si les chirurgiens rassemblaient tous les phénomènes qu'ils ont eu occasion d'observer, dans les cas de lésion de cet organe, et les effets produits sur ses fonctions par ces lésions, on pourrait réunir ainsi un corps de faits qui contribuerait beaucoup aux progrès de cette importante recherche.

J'ai rassemblé dans ces vues les observations suivantes, que m'a fourni ma carrière médicale, les présentant comme autant d'expériences faites sur le cerveau, avec des déductions qui tendent à éclairer ce travail, et renvoyant à des notes pour les détails.

Les matériaux que peut fournir un seul individu, sont nécessairement en très-petit nombre ; ils peuvent cependant suffire pour montrer l'avantage qu'on peut tirer de ce mode de recherche, et servir ainsi à lier plus étroitement encore l'étude de l'anatomie avec celle de la philosophie.

SECTION PREMIÈRE.

Symptômes résultans de la compression du cerveau par l'effet d'un épanchement séreux.

Avant d'entrer dans des détails sur les effets de la compression au moyen d'un fluide séreux, il est à propos de faire observer qu'une pression quelconque faite subitement sur le cerveau, prive l'individu de toute sensibilité, soit que cette pression se fasse à la surface externe de cet organe par l'intermédiaire de la dure-mère (1), ou à la surface interne par l'intermédiaire des ventricules (2), et que la sensibilité revient dès que cette compression (3) a cessé.

---

(1) Après l'opération du trépan, avant que le crâne ne soit ossifié dans la partie opérée, une pression exercée par le doigt sur le cerveau produit l'insensibilité.

(2) J'ai été témoin de ce fait dans des cas de *spina-bifida* : en comprimant la tumeur sur le dos, j'ai fait remonter le liquide dans les ventricules.

(3) Au moment ou une masse de sang coagulé de l'épaisseur d'un demi-pouce, fut retirée d'entre le crâne et la dure-mère, le pouls cessa presque de battre; mais

La cessation subite de la compression à laquelle le cerveau a été accoutumé, produit un sentiment de défaillance.

Je suis tenté de croire qu'un certain degré de pression uniforme est nécessaire à l'exercice concernant les fonctions du cerveau, et que toute augmentation ou diminution de cette pression les suspend. On a dit, qu'outre cette pression, le mouvement pulsatoire du sang artériel du cerveau y est nécessaire; mais le frère de *Jean Hunter*, dont l'exactitude en pareille matière ne peut être mise en doute, conserva ses facultés, quoique le cœur parut avoir cessé de battre (1).

Quoique l'insensibilité soit l'effet ordinaire de la pression extraordinaire du cerveau, il paraît, d'après ce qui sera exposé, que ce n'est pas une suite nécessaire de pression extraordinaire du cervelet.

Les faits qu'on a exposés, semblent indiquer l'usage du fluide séreux contenu dans les ventricules du cerveau; ils expliquent aussi les grandes variétés de forme et de dimension que présentent les cornes postérieures des ventricules latéraux, dont la grandeur dépend de la quantité de fluide nécessaire pour maintenir la pression convenable.

Il semblerait que la grandeur des ventricules est une chose indifférente, puisque quand elle

---

revenu de cet instant de faiblesse, l'individu se trouva parfaitement.

(1) *Voyez* la Vie de *Jean Hunter*, à la tête de son ouvrage sur le sang, l'inflammation et les plaies d'armes à feu. Ce passage est transcrit de ses propres notes.

est augmentée au point que ces cavités contiennent jusqu'à 6 pintes de liquide et au-delà, les fonctions du cerveau ne laissent pas de continuer, ainsi que l'accroissement de l'individu; mais une fois que l'ossification est complète, un surcroît de deux ou trois onces de liquide suffit pour produire l'insensibilité.

Que les ventricules soient susceptibles d'une si grande extension, sans que les facultés du cerveau soient anéanties, est un fait fort curieux, et d'une telle importance pour la physiologie de cet organe, que je vais rapporter avec détail les deux observations suivantes, qui s'éclairent mutuellement.

Dans l'une, l'accumulation du liquide se porta, à ce qu'il paraît, aussi loin qu'elle pût aller, sans altérer sensiblement l'organe; elle s'arrêta arrivée à ce point, et le sujet grandit, en conservant toutes ses facultés; dans l'autre, l'accumulation du fluide continua, la substance du cerveau fut absorbée, et les facultés de l'organe furent détruites.

La tête d'un enfant d'un mois augmenta de volume avec une rapidité qui annonça une accumulation de fluide séreux dans le cerveau. A cinq mois, la tête était si volumineuse, que les parens, jugeant de mémoire, pensent qu'elle n'a jamais augmenté depuis. Sa transparence était telle, que les rayons du soleil la traversaient comme ils traversent une lanterne de corne. L'enfant ne pouvait marcher. A cet âge il eut la petite vérole par la voie naturelle, et si violemment, qu'il sembla devoir y succomber. A son rétablissement, la tête ne montra point de disposition à augmenter; l'état de l'enfant commença à s'améliorer

sous tous les rapports, et pour la première fois, il apprit à marcher. A 14 ans, le crâne parut complètement ossifié ; à 19, époque de sa vie où je l'ai vu, l'individu avait cinq pieds 6 pouces de taille ; sa tête offrait une circonférence de 38 pouces et demi. Il avait grandi environ de deux pouces dans la dernière année, accroissement plus considérable que celui d'aucune des années précédentes.

Les organes des sens chez cet individu sont tous dans une intégrité parfaite. Les alimens de haut goût lui sont agréables, mais il en use avec modération. Sa vue est bonne, mais lorsqu'elle se fixe sur les objets pendant plus d'une demi-heure, ses yeux se fatiguent ; sa tête est si pesante, que les muscles du cou ne peuvent la soutenir plusieurs heures de suite : quand il se couche, il faut que quelqu'un la soutienne.

Le coucher lui est plus facile du côté droit. Le côté gauche de la tête paraît plus grand que le côté opposé. En se couchant, il éprouve momentanément, dit-il, un sentiment de chaleur *vibratoire* à la partie supérieure du cerveau, dans la direction du sinus longitudinal. Le coucher sur le dos lui fatigue les yeux au point qu'il ne peut garder cette position ; de se courber en avant, lui cause un sentiment d'oppression sur les yeux. La main lui tremble pour peu qu'il y tienne un corps même très-léger, tel qu'une tasse à café. Tout bruit subit lui imprime une sorte de secousse à la tête et lui cause le vertige. S'il lui arrive de tomber, la secousse lui fait perdre connaissance. Cet état lui dure pendant un quart-d'heure, sans avoir de suites fâcheuses. Exposé à la

chaleur, il éprouve le mal de tête. Il n'a pas eu de maladie depuis sa petite vérole. Son sommeil se trouble facilement : il ne rêve jamais. Il se plaît à lire et à écrire, a du goût pour la poésie; il sait réciter des vers. Il a bonne mémoire de choses ordinaires. Il paraît sans passions, et n'a jamais manifesté de dispositions pour les femmes. Il est d'un caractère doux, lorsqu'il est irrité, tout son corps est en mouvement; mais cet état disparaît promptement.

Dans un autre sujet, le développement de volume de la tête se manifesta à l'âge de trois mois, et continua pendant trois ans. Il parut alors cesser, et l'enfant eut l'usage de ses sens jusqu'à cette époque. La partie supérieure du crâne commença depuis ce moment à s'ossifier, et au bout de trois ans, il ne manquait à l'ossification complète qu'un espace irrégulier entre les fontanelles, et un petit espace entre les deux portions de l'os frontal. L'enfant, après avoir conservé l'usage de ses facultés jusqu'à l'âge de trois ans, les perdit peu-à-peu, et n'avait point la conscience de ce qu'il faisait; il percevait des sons, mais il ne pouvait voir : à six ans il mourut.

Cet enfant avait trois pieds trois pouces; le crâne offrait 27 pouces de circonférence. Le troisième ventricule et les deux latéraux contenaient six pintes de liquide. Le cerveau formait une enveloppe mince de substance médullaire autour de cette cavité. Le cervelet était intact (1).

---

(1) La tunique interne des ventricules latéraux était très-consistante; le *septum-lucidum* était prolongé, de

Le cerveau entier pesait 2 livres 3 onces 1 gros.

Le poids du cerveau entier d'un enfant de 6 à 7 ans est de 2 livres douze onces.

---

manière que le corps calleux se trouvait soulevé jusqu'au crâne, la faux de la dure-mère était presque effacée. Le fluide contenu dans le troisième ventricule avait séparé en deux la voûte et le *septum-lucidum*, et les membranes minces du *septum-lucidum* étaient perforées de plusieurs trous qui établissaient des communications entre le troisième ventricule et les deux latéraux. La substance du cerveau qui environnait ces cavités, ainsi que la pie-mère qui la recouvre, n'avaient point de circonvolutions; elles ne présentaient qu'une surface unie. Du côté droit, sur lequel l'enfant couchait habituellement, il n'y avait aucun reste de substance médullaire ou corticale, et dans cette partie il y avait adhérence entre la pie-mère et la dure-mère. On ne voyait aucun reste de cerveau entre le troisième ventricule et la selle turcique. Sur la face externe de l'hémisphère gauche, les substances médullaire et corticale n'avaient qu'un demi-pouce d'épaisseur. Les corps striés et les couches des nerfs optiques étaient petits et très-consistans. Les couches optiques à leur réunion étaient prolongées en forme de ligament large et plat. Les deux commissures et l'*iter ad infundibulum*, avaient leur aspect naturel. La glande pituitaire s'était applatie. Le quatrième ventricule, le tubercule annulaire et le cervelet, n'étaient point altérés. Les nerfs olfactifs étaient durs et petits. Les nerfs optiques n'avaient pas de pulpe médullaire : les autres nerfs qui sortent du cerveau étaient sans altération.

Les faits précédens démontrent d'une manière satisfaisante que le cerveau est formé de circonvolutions minces de substances médullaire et corticale enveloppant les deux ventricules latéraux ; que ces circonvolutions se déploient à mesure que les cavités de ces ventricules augmentent, et que dans cet état de déploiement, les fonctions dépendantes de cette portion de l'organe peuvent très-bien s'exercer.

Quoique le fluide séreux puisse s'accumuler à ce point sans altérer sensiblement les fonctions du cerveau tant que le crâne n'est pas ossifié, on a l'expérience que l'ossification une fois achevée, l'épanchement de quelques onces seulement dans les ventricules latéraux, suffit pour produire une compression qui a pour symptômes : céphalalgie, anxiété générale, sensation d'un volume de la tête, abattement, convulsions, perte de la mémoire pour les choses récentes, idiotisme, insensibilité et mort (1).

(1) La présence d'une once et demie de fluide séreux dans les ventricules latéraux, à l'âge de quatre ans et demi, s'accompagnait de sentiment, de douleur à la tête, et d'irritabilité vive et générale. Celle de cinq onces, à sept ans, d'insensibilité pendant quatorze jours avant la mort. Celle de deux onces et demie, à neuf ans, causa des maux de tête intenses, avec répugnance au mouvement, et un état de stupeur. L'accumulation de trois onces, à l'âge de onze ans, était accompagnée de la perte de mémoire pour les choses récentes. Ce dernier symptôme commença à l'âge de 10 ans. Il y eut stupeur pendant les douze jours qui précédèrent la mort. La présence de quatre onces, dans la onzième année, produisit la sensa-

Lorsque le fluide, au lieu d'être contenu dans les cavités générales des ventricules latéraux, est borné principalement aux cornes antérieures et postérieures, les effets observés quelquefois sont, une constipation de temps à autre, des coliques et des douleurs dans les parties inférieures du bas-ventre (1). Lorsqu'il est accumulé uniquement dans le troisième ventricule, une céphalalgie intense, la privation de la parole et l'insensibilité ont été remarquées (2). Dans le cas d'accumulation du liquide dans les ventricules du cerveau, ainsi que sous le tubercule annulaire, on a observé un sentiment de douleur à l'es-

---

tion d'avoir la tête trop volumineuse; la privation de la parole; l'insensibilité et des convulsions. La présence de huit onces, à l'âge de 74 ans, fut suivie d'un état d'idiotisme qui, au bout de dix jours, se termina par la mort.

(1) L'accumulation de cinq onces de fluides séreux dans quatre petites cellules, dont deux étaient situées dans les cornes antérieures, et deux dans les postérieures des ventricules latéraux, chez un enfant de six ans, fut la seule cause apparente de douleur dans la partie inférieure du ventre, de constipation de temps à autre, et de violentes coliques.

(2) La présence de deux onces de fluide séreux dans le troisième ventricule, qui avait été aggrandi par un effet de la séparation des lames du *septum-lucidum*, à l'âge de 30 ans, parut la cause de douleur insupportable à la tête, de la privation de la parole, et de l'insensibilité. Celle de deux gros de fluide séreux dans le troisième ventricule d'un vieux chien, fut accompagnée pendant quatre ans d'accès simulant l'apoplexie, de douleurs à la tête que l'opium soulageait, de convulsions et de la mort.

tomac, aux intestins, au bas-ventre et au travers des jambes (1). Lorsque le fluide est accumulé, non-seulement dans les ventricules, mais encore entre l'arachnoïde et la pie-mère, au-dessus des hémisphères, et en même temps sur les tubercules quadrijumeaux, cet état a été accompagné dans un seul cas d'abattement, de douleur à la partie postérieure de la tête et de manie (2). Lorsque l'épanchement existe à-la-fois dans les ventricules, entre l'arachnoïde et la pie-mère, et entre cette dernière et la dure-mère, on a vu survenir la mélancolie,

(1) La présence de deux onces de fluide séreux dans les ventricules latéraux, d'une once et demie sous le tubercule annulaire, entre l'arachnoïde et la pie-mère, à l'âge de cinq ans, fut suivie de douleurs dans le bas-ventre, dans l'estomac, et dans le canal intestinal. Celle de deux onces dans les ventricules, et d'une sous le tubercule annulaire, à l'âge de trois ans, parut cause de douleur, non-seulement dans le bas-ventre, l'estomac et le conduit intestinal, mais aussi dans la tête et à travers les jambes, comme si on les coupait avec un instrument tranchant.

(2) La présence de fluide séreux, dans le troisième ventricule, en quantité suffisante pour séparer et maintenir éloignées les couches des nerfs optiques, ainsi qu'entre l'arachnoïde et la pie-mère, sur les hémisphères et sous les tubercules quadrijumeaux, dans un adulte, fut accompagnée de douleur à la partie postérieure de la tête, d'abattement, et de gaîté extrême après l'usage du vin. Ces symptômes furent suivis de manie, qui, au bout de trois mois, se termina par la mort.

l'imbécillité, l'apoplexie et la paralysie d'un côté(1). L'accumulation de sérosité dans les ventricules, accompagnée de dilatation dans le système vasculaire de la dure-mère, a été suivi d'affections vives dans la région précordiale pendant la nuit, d'affections qui ont conduit au suicide (2). Dans le cas de fluide amassé en quantité considérable entre la dure-mère et la pie-mère, il y a eu mélancolie et idiotisme. (3)

---

(1) La présence de deux onces de fluide dans les ventricules latéraux, d'une once entre la dure-mère et la pie-mère, et d'une grande quantité entre l'arachnoïde et la pie-mère (ces dépôts de liquide s'étant formés à la suite d'inflammations réitérées des ménynges), fut accompagnée de plusieurs accès d'apoplexie, dont le dernier fut suivi de la paralysie et de la mort.

(2) La présence de deux onces de fluide dans les ventricules latéraux chez un adulte, et la dilatation extrême des vaisseaux de la dure-mère fut suivie de ces effets.

(3) Un homme tomba de cheval. Depuis ce moment il eut des maux de tête, passa peu-à-peu à la mélancolie et à l'imbécillité. Il resta trois ans dans cet état. On lui trouva quatre onces de liquide séreux, entre la dure-mère et la pie-mère du côté droit. On trouva aussi une exostose au pariétal, de l'étendue d'un huitième de pouce, et terminée en une pointe, qui se trouvait en contact avec cette portion de la dure-mère sous laquelle le fluide était épanché. Il y avait en outre quatre onces de liquide dans les ventricules latéraux. Les cornes postérieures étaient très-petites, et l'on en rencontra encore trois onces à la base du crâne.

SECTION II.

Effets produits par la commotion du cerveau.

La commotion du cerveau produit le délire et le coma : les symptômes disparaissent, puis reviennent quelquefois au bout de quelques jours, et sont funestes (1).

Dans l'état de stupeur qui accompagne le plus souvent toute forte commotion du cerveau, les sens sont tellement troublés, qu'il est difficile d'obtenir quelques connaissances des effets produits sur les organes internes. On a vu que, dans ces circonstances, les médicamens apéritifs exerçaient difficilement quelque action (2).

SECTION III.

Effets produits par la dilatation ou par un état maladif des vaisseaux sanguins du cerveau.

La dilatation subite des vaisseaux sanguins du cerveau, à la suite d'exposition au soleil,

(1) Je connais deux exemples de ce fait, sans qu'on ait trouvé aucune trace d'altération de structure dans le cerveau après la mort.

(2) Un homme tomba de cheval, et éprouva une commotion du cerveau. Il fallut soixante grains de jalap et vingt de calomel, pour provoquer, dans cet état, une évacuation intestinale.

s'accompagne quelquefois de délire, de privation de la faculté de parler et d'avaler (1).

La dilatation des veines du cerveau a été suivie de maux de tête, rendus fort intenses par la position horizontale du corps (2).

Dans un cas de dilatation des petites artères du cerveau, tandis que celles du cervelet étaient restées dans leur état ordinaire, il y a eu délire, suivi de phénomènes analogues aux accès d'apoplexie, et d'affection paralytique d'un côté (3).

---

(1) Dans un cas de coup de soleil aux Antilles, ces symptômes eurent lieu, et l'individu mourut au bout de deux heures. On examina le cerveau quatre heures après la mort. Le péricrâne était chaud et gorgé de sang. Le cerveau conservait de la chaleur au toucher; et la dilatation générale des vaisseaux sanguins de la pie-mère fut la seule chose remarquable, si ce n'est que la substance du cerveau était d'une flaccidité extrême.

(2) Une jeune personne avait beaucoup souffert de maux de tête, lesquels, s'il lui arrivait de coucher sans oreiller, étaient assez intenses pour lui causer quelquefois le délire : on trouva après sa mort, que les veines des substances médullaire et corticale étaient extrêmement dilatées.

(3) Un homme âgé de soixante ans, eut par suite d'une affection morale, un accès d'apoplexie qui dura quelques heures, lui laissant une affection paralytique. Au bout de sept jours, par l'emploi de l'électricité, il reprit l'usage de ses membres paralysés. Quatre mois après, sous l'influence de vives inquiétudes d'esprit, il eut le délire, fut paralysé d'un côté du corps, et mourut

L'obstacle au cours du sang dans l'artère carotide interne du côté droit, a été accompagnée d'une suite de légers accès d'apoplexie, sans affection paralytique (1).

Des attaques de manie, sans que l'individu eût la conscience de son état, ont reconnu pour toute cause, une dilatation anévrismale des deux artères carotides internes, qui avaient acquis le volume de petites billes dans les sinus caverneux (2).

SECTION IV.

Effets produits par du sang extravasé.

Le sang épanché dans le troisième ventricule et dans les deux latéraux, causa des vomis-

---

dans cet état. A l'examen du cadavre, on ne trouva d'autres apparences que celles dont il est fait mention.

(1) Un officier éprouva une suite d'accès d'apoplexie, à des intervalles d'un, deux et trois mois; le premier accès dura six jours, le second quelques heures, le troisième et le quatrième furent plus courts; le dernier se termina par la mort. A l'examen du cerveau, on trouva l'artère carotide interne remplie d'une masse de sang coagulé qui s'étendait un peu dans les branches voisines.

(2) Une femme d'un caractère inégal, et ayant parfois la vision double, eut une attaque de vertige et de manie; les yeux étaient rouges, les mains engourdies, et la mort s'ensuivit. En examinant le cerveau, on y trouva des anévrismes; les nerfs optiques avaient sensiblement diminués de volume.

semens réitérés et le coma (1). Epanché dans le quatrième ventricule, il produisit un état convulsif, qui, au bout de vingt-quatre heures, se termina par la mort (2). Répandu sous les lobes antérieurs du cerveau, il causa le hoquet et la stupeur (3). Sous le cervelet, il détermina des convulsions du cou et du corps avec tractions des pieds en haut, sans stupeur (4). Dans les plis de la pie-mère recouvrant un des hémisphères, il y eut une affection paralytique du côté opposé, sans aucun autre symptôme (5).

L'extravasation du sang dans les plis de la pie-mère, et de sérum dans les cornes des deux ventricules latéraux, a été suivi de vertige, de paralysie, de vision inexacte; (les objets dont la direction est droite, paraissaient l'avoir courbe), de la perte de la mémoire, et enfin d'idiotisme (6).

(1) Sur le sujet de cette observation, on trouva une masse de sang coagulé de la grosseur d'une sangsue ordinaire, couchée sur les plexus choroïdes de chaque ventricule latéral, et en outre deux onces de sérum.

(2) On trouva une demi-once de sang dans le quatrième ventricule.

(3) Il y avait trois onces de sang coagulé à la base du crâne, sous les lobes antérieurs.

(4) On rencontra du sang coagulé sous le cervelet.

(5) L'extravasation était en petite quantité.

(6) Un individu âgé de 69 ans, eut une affection paralytique dont il se rétablit; cela fut suivi de vertige; les lignes droites lui paraissaient courbes. Il eut une rechûte qui se termina par l'idiotisme: cet état dura dix-huit mois, au bout desquels il mourut. Il paraît qu'il s'était fait deux extravasations distinctes de sang dans la pie-mère, et qu'il y avait eu communication avec les

Ce liquide extravasé dans la couche des nerfs optiques du côté droit, et répandu dans les ventricules latéraux, produisit d'abord la paralysie du côté gauche du corps; il a de plus occasionné les symptômes suivans : occlusion des paupières, traction de la bouche d'un côté, perception de la lumière par l'œil droit, mais non par le gauche; ces symptômes ont été suivis de coma (1). L'extravasation du sang entre cette portion de la dure-mère, qui recouvre l'hémisphère droit et le crâne, a été suivie de stupeur; symptôme qui a disparu dès qu'on a fait cesser sa cause : mais l'absence de la pression a produit quelques momens de défaillance (2).

L'épanchement de lymphe coagulable sur le lieu de la réunion des nerfs optiques, sur la glande pinéale et sur le tubercule annulaire, a été accompagné de contraction permanente des muscles entre l'occiput et les vertèbres du cou, de dilatation des pupilles, et d'une surdité très-intense (3). Celui du sérum sous le cervelet a

---

cornes des ventricules latéraux dans lesquels s'étaient déposées six onces de sérum.

(1) On trouva une once de sérum dans la substance de la couche du nerf optique du côté droit, s'étendant dans le ventricule droit latéral; le ventricule gauche latéral était rempli de sérum.

(2) La masse coagulée était épaisse d'environ un demi-pouce.

(3) Il y avait une couche de lymphe coagulable, s'étendant par-dessus la selle turcique vers les parties désignées.

été suivi d'anxiété, de convulsions, de loquacité avec incohérence d'idées, et parfois d'insensibilité à la lumière (1).

SECTION V.

Effets produits par la formation du pus.

La présence de pus dans les cornes du ventricule droit latéral, s'accompagna de délire et de convulsions; sous le tubercule annulaire, de vomissement et de délire; sous la dure-mère recouvrant l'hémisphère droit, de délire suivi de coma; sous l'os pariétal gauche, d'insomnie, de vomissement, d'irrégularité du pouls, de sueurs gluantes, et de loquacité. Ces symptômes se dissipèrent dès qu'on en eût fait cesser la cause : elle consistait dans environ une cuillerée à café de ce liquide.

SECTION VI.

Effets résultans de l'enfoncement et de l'épaississement de différentes portions du crâne.

Une pression extraordinaire exercée par le crâne sur le lobe moyen du cerveau, a produit un sentiment de douleur dans l'estomac, une torpeur du tube intestinal, des nausées, des douleurs entre les épaules et aux pieds (2).

(1) La quantité était de deux onces.

(2) La pression se continuait au moyen d'une tumeur osseuse de la forme d'un hémisphère, et de l'épaisseur d'un pouce; la surface la plus large s'appliquait sur le pariétal.

Sur la partie supérieure de l'hémisphère, insomnie, céphalalgie et stupeur. Il y a eu cessation de ces effets dès qu'on en a détruit la cause (1). Sur les deux lobes antérieurs du cerveau, il en est résulté pesanteur, perte de mémoire, abattement et état voisin de l'idiotisme (2). Sur les lobes antérieurs du cerveau, accompagné d'épanchement de fluide séreux entre l'arachnoïde et la pie-mère recouvrant la partie supérieure des hémisphères, accès d'apoplexie, pesanteur, perte de mémoire, et un second accès d'apoplexie, terminé par la mort (3).

Sur la partie inférieure et latérale du lobe gauche postérieur du cerveau, sentiment d'inquiétude à la peau de la joue gauche, se prolongeant le long du menton, de la gorge et de la trachée-artère; sifflement dans les oreilles, impuissance d'articuler les paroles que l'individu voulait proférer, tout en en articulant d'autres à leur place, et quoiqu'ayant la conscience de cette faute, incapable d'y remédier. Engourdissement dans les bras et dans les jambes (1). Ces symptômes disparurent dès

(1) Il y avait enfoncement de la table interne du pariétal gauche, près de la suture sagittale. L'enfoncement était d'environ le huitième d'un pouce.

(2) L'os frontal s'était épaissi considérablement. L'individu avait habité l'Inde pendant plusieurs années.

(3) Il y avait épaississement de l'os frontal, accompagné de petites exostoses de la grosseur d'un pois, à la surface interne. Le lobe antérieur du cerveau était aplati, et l'arachnoïde était chargée de fluide séreux.

(4) Un homme se fractura le crâne, et resta pen-

qu'on eut fait cesser la compression sur les lobes antérieurs du cerveau. Une compression exercée antérieurement et latéralement, par un épaississement de la pie-mère, causa des spasmes dans les extrémités inférieures et une perte entière de la mémoire; de façon que l'individu ne pouvait se rappeler ce qu'il avait fait à quelques heures de distance, se portant bien cependant à d'autres égards (1). Une pression sur les portions inférieures et latérales des lobes antérieurs et moyens du cerveau, produi-

dant quinze minutes dans un état d'insensibilité: il reprit connaissance, mais ne put parler pendant sept jours; pendant vingt-huit, il ne put parler distinctement, et employait un mot pour un autre. Au bout de six semaines, on le jugea rétabli, quoiqu'il lui restât un enfoncement de la partie postérieure et inférieure de l'os pariétal gauche, enfoncement qui avait deux pouces et demi de longueur, un et demi de largeur, et trois-quarts de pouce de profondeur. On y remédia au bout de trois ans, le retour des symptômes ayant rendu l'opération nécessaire, ces symptômes disparurent alors complètement.

(2) L'os frontal et les os pariétaux avaient un tiers de pouce d'épaisseur. Il y avait dans la faux de la dure-mère, près du *crista-galli*, une ossification d'un pouce et demi de longueur, l'apophyse d'un demi-pouce de largeur, et de trois-quarts de pouce d'épaisseur. L'arachnoïde et la pie-mère étaient plus épaisses que la dure-mère. Les *processus* de la pie-mère étaient consistans; les petites artères de la substance médullaire chariaient du sang rouge. Il y avait deux onces de fluide séreux dans les ventricules. L'individu avait passé trente-cinq ans dans l'Inde.

sit des maux de tête, un dépérissement général, une action irrégulière du tube intestinal, un sentiment de ne pouvoir avaler, et une affection pénible dans l'acte de la déglutition, accompagnée d'un état général d'irritabilité très-grande (1).

SECTION VII.

Effets de la compression par les tumeurs.

Une hydatide implantée dans la substance de l'hémisphère droit, a été accompagnée de céphalalgies intenses, et par fois de phénomènes tenant de l'apoplexie (2).

Une tumeur dans la substance du lobe postérieur du cerveau, fut suivie de dérangement dans les fonctions de l'estomac et du canal intestinal, de vision double et subséquemment de la perte de la vue (3). Une tumeur com-

---

(1) A la base du crâne étaient de petites exostoses membraneuses, sur-tout à la partie inférieure des os pariétaux; quelques-unes plus longues que les autres, se terminaient en pointe. La plus longue avait le tiers d'un pouce.

(2) Elle avait le volume d'une orange, et de fortes tuniques contenant environ quatre onces d'un fluide transparent. Les côtés des ventricules latéraux étaient pressés fortement l'un contre l'autre.

(3) Cette tumeur, située au-dessus de la tente, était du genre stéatomateux : elle avait le volume d'un œuf de dinde, de façon qu'elle soulevait la partie postérieure du ventricule latéral ; jusqu'au moment de la mort, la maladie fut prise pour une affection vermineuse.

primant l'hémisphère gauche, eut pour effets, une mélancolie fixe, un assoupissement après les repas; ces symptômes disparaissaient par l'exposition du malade au grand air, mais ils se manifestaient de nouveau dès qu'il revenait à table (1). Une tumeur dans le quatrième ventricule fut cause d'accès d'épilepsie, de mal de gorge et d'une douleur vive dans l'acte de la déglutition (2). Une tumeur dans le tubercule annulaire avec épanchement séreux dans les ventricules, produisit douleur à la tête, chûte en marchant, traction de la bouche d'un côté, perte de la vue d'un œil, quoique les pupilles ne fussent pas affectées; dureté de l'ouïe, difficulté d'avaler au point de mourir de faim, bien que les facultés de l'esprit fussent demeurées intactes (3).

---

(1) La tumeur était molle, de la grosseur d'une petite noix, fixée au côté gauche de la faux de la dure-mère, un peu au-dessus de la tente, s'appuyant sur l'hémisphère gauche du cerveau.

(2) La tumeur était molle et stéatomateuse, du volume d'une grosse noix; mais elle avait pris la forme du ventricule.

(3) Cette tumeur avait le volume d'une grosse noix, et se composait d'une matière analogue à la graisse : on trouva quatre onces de fluide dans les ventricules; l'arachnoïde était singulièrement sèche.

SECTION VIII.

Effets de la lésion de la substance du cerveau.

Une plaie profonde, faite dans le lobe antérieur droit du cerveau, accompagnée d'inflammation et de suppuration, ne produisit aucune sensation. Les facultés du cerveau demeurèrent intactes, sans que l'individu eut la conscience de cette blessure (1).

Une excroissance du cerveau, en forme de fongus, à la suite de lésion de la dure-mère, ne produisit aucun effet sur le systême nerveux, ne fut accompagnée d'aucune sensation particulière (2); mais l'inflammation de la pie-mère causa de vives douleurs.

La perte d'une portion de la substance médullaire du lobe antérieur du cerveau, n'a été accompagnée d'aucun symptôme (3). La perte

---

(1) Par l'effet d'une explosion de poudre à canon, un morceau de cuivre long de trois pouces pénétra dans le cerveau d'un homme en lui traversant l'œil; mais ayant été blessé en même temps au bras, il ne s'aperçut pas de l'accident arrivé à l'œil. Dès que la suppuration commença, l'individu tomba dans l'insensibilité, et mourut quelques heures après.

(2) Une tumeur fongueuse au cerveau se fit jour au travers de la dure-mère, à la suite de l'opération du trépan faite sur l'os pariétal. La pie-mère était si sensible autour de la tumeur, qu'on ne pouvait la toucher sans faire éprouver les douleurs les plus vives.

(3) Un enfant de cinq ans se fractura le crâne; le

d'une portion de l'un des hémisphères fut suivie de difficulté d'avaler pendant 24 heures, et d'un léger délire qui fut de courte durée (1). L'ulcération du lobe antérieur du cerveau, descendant jusqu'à la corne antérieure du ventricule latéral, mais ne se communiquant pas à cette portion d'organe, fut accompagnée de la paralysie des deux bras (2).

Dans un cas de plaie pénétrante dans l'hémisphère droit du cerveau, avec esquille d'os enfoncée dans sa substance, tant qu'il y eut une issue pour l'écoulement du pus, aucun symptôme ne se manifesta, si ce n'est un mal de tête avec engourdissement dans le côté gauche, dans les momens où il y avait accroissement d'activité dans la circulation (3).

---

cerveau fut lésé, et perdit une demi-once de sa substance. En grandissant, cet enfant eut l'esprit plus juste et la mémoire plus exacte que son frère.

(1) Une fracture de l'os pariétal et une blessure de la dure-mère, produisit cette lésion du cerveau.

(2) L'ulcération eut lieu à la suite de lésion de la dure-mère et de la pie-mère, par la couronne du trépan.

(3) Une balle à fusil fractura et enfonça une portion de la partie supérieure et postérieure de l'os pariétal, sans pénétrer dans la cavité du crâne : il se forma un abcès dans la substance du cerveau, où se logèrent les fragmens d'os. Dans cet état, l'individu put faire son service d'officier de marine durant le cours d'un voyage de la Chine en Angleterre; mais il mourut à la suite d'une opération faite pour extraire les fragmens d'os.

SECTION IX.

Effets de l'altération dans la structure du cerveau.

Le tubercule annulaire ayant éprouvé une altération de tissu telle, qu'il résistait à l'action d'un instrument tranchant, une grande quantité de matières terreuses s'étant mêlées avec la substance médullaire des cuisses de la moëlle alongée et avec d'autres parties du cervelet, et le cerveau, ainsi que la région supérieure du cervelet offrant une flaccidité extrême, les effets observés dans ce cas furent l'idiotisme dès la naissance de l'individu, et l'impuissance de marcher, de parler ou de manifester aucun acte de l'intelligence. Il passait souvent trois jours sans prendre d'alimens. A 16 ans, âge où il mourut, il n'avait que la taille d'un enfant de 3 ans, à l'exception de la tête, qui avait le volume de celle d'un enfant ordinaire de douze ans (1).

SECTION X.

Effets de la lésion de la moëlle épinière.

La compression de la moëlle épinière à la région cervicale par l'effet du sang coagulé, fut cause d'affection paralytique des bras et des jambes. Toutes les fonctions des organes internes continuèrent à s'exercer pendant 35

(1) Le crâne n'était pas complètement ossifié, les fontanelles étant encore assez considérables. Ce cas fut examiné par M. *Brodie*.

jours, mais l'évacuation de l'urine et des matières fécales se faisait involontairement (1).

L'extravasation du sang dans le centre de la moëlle épinière du cou amena une affection paralytique des jambes, mais non celle des bras (2).

Dans un cas de déchirement de la substance médullaire du cou, il y eut paralysie dans toutes les parties situées au-dessous de la lésion ; la tunique interne de l'œsophage était si sensible, que l'individu ne pouvait avaler les solides, à cause des douleurs qu'ils lui faisaient éprouver (3).

Dans un cas de division complète de la moëlle épinière du dos, il y eut perte momentanée de la vue, perte de mémoire pendant quinze minutes, et impossibilité complète de mouvoir aucune des parties inférieures du corps. La transpiration cutanée continua dans les parties situées au-dessus de la division, mais non dans celles qui sont situées au-dessous. La

(1) On trouva une masse de sang coagulé de l'épaisseur d'un écu, s'appliquant sur la face externe de la dure-mère qui recouvre la moëlle épinière, et s'étendant depuis la quatrième vertèbre cervicale jusqu'à la seconde dorsale.

(2) Il y avait luxation de la sixième et septième vertèbres du cou : la moëlle épinière n'était point lésée extérieurement ; mais le centre de sa substance renfermait une masse de sang coagulé de près de deux pouces d'étendue.

(3) La septième vertèbre était fracturée, et la moëlle épinière qui la traversait, était lacérée et comprimée.

portion lésée de la moëlle épinière parut extrêmement sensible (1).

TRAVAUX

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE,

Communiqués par M. le docteur VASSAL, son secrétaire-général, à la Société Médicale d'Emulation.

Recherches sur les imperforations de l'anus, par M. JOLLIET, docteur en chirurgie.

POUR suivre l'usage adopté par les meilleurs Auteurs, je comprendrai sous le nom générique d'imperforation de l'anus, tous les vices de conformation qui empêchent ou rendent incomplète l'évacuation du méconium chez les nouveaux-nés.

Ces vices de conformation affectent l'anus ou le rectum.

---

(1) La portion de la moëlle épinière contenue dans le canal de la sixième vertèbre dorsale, fut complètement détruite par l'entrée d'une balle à fusil. L'individu y survécut pendant quatre jours.

Il serait à desirer pour l'intérêt de la médecine et de la physiologie, que tous les grands praticiens suivissent l'exemple que vient de donner M. *Home*, en publiant ses observations sur les fonctions du cerveau. Les matériaux qui en résulteraient, joints aux faits qu'ont déja fourni, et que fourniraient encore aisément les expériences physiologiques, ainsi que les observations d'anatomie comparée, conduiraient très-probablement à des découvertes importantes touchant l'action du système nerveux.

(*Note du Traducteur.*)

Section première.

Vices de conformation de l'anus.

Les vices de conformation de l'anus, sont, 1.° le rétrécissement, 2.° l'imperforation.

§. I.er *Rétrécissement de l'anus.*

Le rétrécissement de l'anus a lieu, lorsque le sphincter de cet intestin ne se dilate point assez pour laisser passer le méconium, soit en totalité, soit en partie; ou lorsque l'ouverture de la peau, qui se replie dans l'intérieur du rectum, est si étroite que les matières ne peuvent point s'écouler, ou ne s'écoulent pas en suffisante quantité; ce qui donne lieu à deux espèces de rétrécissemens, l'un complet, l'autre incomplet.

Le rétrécissement complet, qui imite l'imperforation de l'anus, ne laisse sortir aucune portion de méconium, pas même la plus liquide; il permet à peine l'introduction d'un stylet, ou celle de la pointe d'une épingle.

Dans le rétrécissement incomplet, les matières ne sortent pas en quantité suffisante. Tantôt elles ne passent que partie par partie, tantôt par filamens; tantôt il n'y a que les plus liquides qui peuvent s'échapper.

Le rétrécissement complet peut succéder au rétrécissement incomplet. *Roonhuis* en cite un exemple.

« Une petite fille de 4 mois avait l'anus si étroit, que sa mère était obligée de lui extraire les matières fécales avec les doigts. A la fin, l'orifice de l'anus s'était rétréci à un tel point,

qu'il ne passait plus aucune matière. Il fallut en venir à l'opération pour faire cesser les accidens et sauver l'enfant. »

Le rétrécissement de l'anus peut quelquefois se prolonger assez avant dans le rectum, ou être compliqué d'un autre vice de conformation intérieur. *Bonn* nous en fournit un exemple.

«Un enfant mâle, né à terme, sain et vigoureux, remplissait toutes les fonctions attachées à cet âge, si ce n'est seulement qu'il ne pouvait rendre ses excrémens. Il avait l'ouverture extérieure de l'anus si étroite, qu'on ne pouvait pas y faire entrer un petit stilet. L'opération fut faite par une main habile, mais l'expulsion du méconium n'eut pas lieu, et l'enfant mourut vingt jours après sa naissance. A l'ouverture du cadavre, on trouva que le colon, qui communiquait avec l'orifice externe de l'anus, était en contact avec toute l'extrémité du rectum. Les deux parties tenaient ensemble par l'intermède d'une substance tendineuse, à l'endroit où le col de la vessie est appliqué contre le rectum. Dans ce même endroit, le rectum était adhérent à la vessie, et se trouvait entouré d'un corps dur et glanduleux, qui ressemblait assez bien à la prostate placée derrière cet organe. »

Diagnostic. — Le rétrécissement complet est facile à reconnaître. L'enfant qui en est affecté, devient inquiet, ne saisit plus le mamelon avec la même avidité. Son ventre se ballonne. Il ne rend point de méconium ; il fait des efforts continuels pour aller à la selle, et exprime par des pleurs continuels les douleurs qu'il éprouve. La tension du ventre augmente ; bientôt surviennent des mouvemens

convulsifs, des vomissemens de matières jaunes, vertes, noires; le visage est très-haut en couleur. Les yeux sont rouges et saillans, les veines du cou sont gonflées et l'urine est quelquefois supprimée. La peau est de couleur jaune noirâtre.

Si on ne vient promptement au secours de cette tendre victime, la tension de l'abdomen devient excessive, la respiration plus courte, plus laborieuse, plus difficile. Les vomissemens se multiplient, les anxiétés augmentent, les extrémités se réfroidissent, et la mort survient très-promptement, ordinairement dans l'espace de douze jours.

L'autopsie du cadavre fait connaître les phénomènes suivans : dilatation considérable de tous les intestins qui s'échappent brusquement de l'abdomen ; déplacement du colon et changement de direction dans ses diverses courbures ; volume excessif du rectum, qui, rempli de gaz et de méconium, occupe tout le bord supérieur du bassin, et paraît y être enfoncé comme un coin. Quelquefois plénitude de la vessie, qui, comprimée vers son col par le rectum trop distendu, s'élève au-dessus du pubis ; teinte plus ou moins brunâtre, plus ou moins gangréneuse des gros intestins, avec désunion des membranes péritonéale et musculaire qui les composent ; déchirure de cette même membrane péritonéale en un ou plusieurs endroits, avec épanchement sanguinolent dans la cavité de l'abdomen. Enfin, écoulement du méconium par la déchirure complète du rectum, trop long-temps et trop fortement distendu.

Prognostic. — Ces symptômes sont communs

à tous les vices de conformation qui empêchent ou rendent incomplète la sortie du méconium. Aussitôt qu'on en aperçoit quelques-uns se manifester, il faut se hâter de visiter l'enfant, et d'examiner la conformation, non-seulement de l'anus, mais encore celle du rectum. Le vice de conformation une fois connu, on procède sur-le-champ à l'opération convenable. Attendre trop long-temps, c'est s'exposer à voir périr l'enfant par l'accumulation considérable des matières qui a lieu dans ce cas, ou par les désordres multipliés que le retard a entraînés.

La sortie du méconium ne doit point en imposer au médecin, sur-tout s'il aperçoit quelques-uns des symptômes décrits plus haut. En effet, dans le rétrécissement incomplet de l'anus, qui ne permet qu'à la partie la plus fluide du méconium de s'échapper, l'enfant se salit un peu, et il fait moins d'efforts; mais il en fait assez, pour que l'on soit porté à s'assurer de l'état des choses; savoir, si l'évacuation se fait complètement, et quelle est la nature de l'obstacle.

Cette maladie est rare, mais très-dangereuse; si on n'y remédie pas promptement, les enfans périssent dans les premiers jours de leur naissance. *Ferrein* dit qu'on en a vu prolonger leur malheureuse existence, avec les douleurs inséparables de cet état, jusqu'au douzième jour.

Procédés opératoires. — On peut remédier de plusieurs manières aux rétrécissemens complet et incomplet de l'anus. Les moyens proposés sont :

1.° La dilatation, ainsi que l'ont pratiquée *Scultet* et *Henckel;* le premier, en introdui-

sant un cylindre de racine de gentiane ; le second, en dilatant d'abord l'anus avec une sonde, et y mettant ensuite une bougie.

2.° L'incision, en se servant, comme *Wier*, pour fendre l'anus, d'un scalpel que l'on dirige convenablement au moyen d'une sonde cannelée.

3.° L'incision et la dilatation tout à-la-fois. On fend d'abord l'anus avec le scalpel, et ensuite on le dilate, à l'aide d'un instrument. Tel est le procédé opératoire dont *Roonhuis* a fait usage dans l'observation rapportée p. 273.

Ce cas n'est pas toujours aussi simple ; en effet, il est possible que le défaut d'ouverture ne soit pas seulement à la peau, et qu'il s'étende à l'extrémité du rectum, qui est trop étroite. L'incision porte alors sur des parties dont la blessure peut être dangereuse. Les bords ont beaucoup plus de disposition à se rapprocher et à se réunir, de sorte qu'on ne peut se dispenser de mettre un suppositoire, qui est renouvelé autant de fois que le besoin l'exige, et jusqu'à ce que la plaie soit cicatrisée.

Les dangers de l'opération sont la section totale du sphincter de l'anus, la destruction de l'action organique de cette ouverture, et par suite la sortie involontaire des excrémens. Cet inconvénient est d'autant plus grave, qu'il est incurable.

§. II. *Imperforation de l'anus.*

L'imperforation de l'anus proprement dite, est celle où l'anus manque absolument.

Ce vice de conformation est produit par une cloison membraneuse tendue sur l'anus, ad-

hérente à sa circonférence et à son orifice ; ou par un prolongement de la peau qui, au lieu de se replier dans l'intérieur du rectum, se trouve tendue au-devant de l'anus, ou par l'adhérence entre eux des plis qui forment la circonférence interne du sphincter.

Delà deux espèces d'imperforations, l'une appelée membraneuse, l'autre désignée sous le nom de cutanée.

1.° *Imperforation membraneuse.*

Ce vice de conformation est aisé à reconnaître. L'enfant ne rend point de méconium, et l'anus est fermé par une membrane, dont la couleur est distincte de celle des parties environnantes, et que l'on ne peut confondre avec la peau.

Cette membrane est plus ou moins épaisse, plus ou moins tendue, plus ou moins transparente.

Mince et transparente, elle laisse apercevoir le méconium, qui lui donne une couleur rougeâtre, violette, livide ou noirâtre.

Mince et lâche, elle cède facilement à la pression du doigt qui la repousse, ou au poids des matières qui l'entraînent.

Le doigt que l'on pose dessus fait sentir le flot obscur de la matière retenue. A chaque contraction du ventre, ce flot est plus marqué. Le poids des matières, joint aux efforts pour aller à la selle, pousse la membrane, lui fait faire une saillie ovalaire plus ou moins grande, lisse des deux côtés, où lui donne l'apparence d'une espèce de tumeur herniaire.

Ruysch fait mention d'un enfant dont l'anus était remplacé par un petit sac membraneux, cylindrique, de la grosseur d'une plume à écrire, attaché au scrotum et rempli de méconium.

La membrane, lorsqu'elle est simple et épaisse, ne laisse apercevoir aucune inégalité, aucune espèce de saillie ; mais elle cède à la pression du doigt.

L'imperforation membraneuse a le plus souvent une issue funeste ; mais il est prouvé que plusieurs enfans dont l'anus était imperforé, ont été guéris parfaitement. On pourrait même les sauver presque tous, pourvu que l'on emportât l'obstacle avec prudence, et que l'opération fut faite à temps. En effet, pour peu que l'on tarde de soi-même, ou que l'on soit retenu par la compassion mal placée des parens qui ont le scalpel en horreur, les efforts que l'enfant ne peut se dispenser de faire pour évacuer, déterminent bientôt une congestion dangereuse dans les vaisseaux du cerveau ; la gangrène du pourtour de l'anus a lieu, la déchirure des intestins arrive, et la mort termine cette affreuse maladie.

L'opération nécessaire n'est ni longue ni difficile : aussi a-t-elle réussi à tous ceux qui l'ont pratiquée à temps.

Paul d'Egine a le premier conseillé de déchirer la membrane avec les doigts, si cela est possible ; d'autres de l'ouvrir avec l'aiguille triangulaire.

Le premier moyen est douloureux pour l'enfant, et n'est bon que quand la pellicule est assez mince et assez lâche pour que le chirur-

gien puisse, à l'aide des doigts, en opérer facilement la division.

Le second ne donne pas une ouverture assez grande pour l'évacuation des matières, quelque gros que puisse être le calibre du troisquart.

Il vaut mieux, dans tous les cas, employer le fer. Avec le bistouri, la lancette, ou le scalpel, on peut disséquer et enlever la membrane toute entière, ou y faire un trou suffisant, en y pratiquant une incision cruciale. Ce dernier procédé est sur-tout préférable, si la membrane est très-épaisse. On plonge la lancette au milieu de la membrane, on agrandit l'ouverture par deux sections cruciales, que l'on a soin de faire presque sans interruption; autrement, le méconium sortant par la première incision, ne laisserait plus apercevoir comment on peut continuer l'opération.

L'évacuation du méconium prouve le succès de l'opération. On abandonne ensuite l'enfant aux soins de la nature, et il n'est pas à craindre que les parties incisées se recollent, parce que le passage continuel des matières s'y oppose.

On ne doit pas non plus s'inquiéter des angles formés par l'incision cruciale, parce qu'ils s'effaceront avec le temps, à moins qu'ils ne soient d'une grande épaisseur.

Si le méconium ne sort pas, il faut sonder le rectum pour s'assurer de sa bonne ou mauvaise organisation, et se conduire comme il sera dit ailleurs.

L'usage d'un fer rougi au feu, dans la vue d'opérer une perte de substance, en même temps que l'on fait l'ouverture, doit être banni de la

pratique : ce moyen est trop douloureux, sans être plus efficace.

2.° *Imperforation cutanée.*

L'imperforation a lieu, lorsque la peau, qui ordinairement se replie dans l'intérieur du rectum, se trouve au contraire tendue sur l'anus qu'elle couvre entièrement, et qu'elle ferme exactement.

L'épaisseur de cet obstacle est plus ou moins considérable, selon que l'anus est obstrué par la peau seule, ou par la peau et en même temps par quelques couches de tissu cellulaire, ou par un prolongement musculaire.

Il peut aussi arriver que le rectum soit oblitéré, imperforé, ou qu'il manque absolument.

Il est une espèce d''imperforation cutanée avec ou sans aucune trace d'anus. Dans ce dernier cas, on n'aperçoit aucune inégalité, aucune couleur différente de celle des parties environnantes, aucune espèce de saillie. La peau ne cède point à la pression du doigt, à moins que seule elle ne forme l'obstacle.

On a vu à Toulouse, un enfant né sans anus, sans fesses et sans ligne de séparation.

Les traces d'anus que l'on a observées, sont, 1.° un tubercule en forme de verrue; 2.° une éminence calleuse; 3.° une saillie un peu arrondie, ressemblant à une couture; 4.° une excroissance charnue; 5.° une petite fossette, avec rougeur et gonflement du périné; 6.° une tache un peu livide; 7.° une rougeur applatie, circulaire, de la grandeur d'une pièce d'argent, dont le milieu était surmonté d'une pe-

tite papille blanchâtre ; 8.º enfin, une légère éminence, une tache fort dure, de légers plis ou une espèce de ride semblable aux cicatrices que laisse une plaie.

Chez un enfant dont parle *Dusius*, et qui n'avait point d'anus, on voyait seulement une ligne qui, commençant à l'endroit de cet orifice, s'étendait jusqu'à la racine de la verge ; et cette extrémité se trouvait percée d'un trou de la grandeur d'un pois, par lequel l'enfant avait rendu une partie du méconium et quelques vents.

L'imperforation cutanée de l'anus est très-fâcheuse par elle-même ; elle l'est d'autant plus, que cet accident peut être accompagné d'un vice de conformation du rectum ; et aux yeux de M. *Sabatier*, elle n'offre pour ainsi dire aucune ressource, s'il n'existe aucune trace d'anus. « Rien, dit ce savant opérateur, rien dans la disposition des parties extérieures du bassin, n'indique le lieu auquel doit répondre l'extrémité du rectum ; d'ailleurs cette extrémité peut être si éloignée, qu'il soit impossible d'y atteindre. On l'a vue répondre à la partie supérieure du sacrum ; depuis cette partie du bassin l'intestin manquait absolument. Comment alors porter des instrumens tranchans à une aussi grande profondeur ? Si on peut se flatter de réussir à procurer la sortie du méconium, à travers quelle épaisseur de parties ne devraient-ils point passer ? Cette cause d'infiltration, jointe à celle énoncée plus haut (l'infiltration des matières), la rendra inévitable ; sans parler du délâbrement que les instrumens produisent

nécessairement dans la cavité du bassin, où ils marchent pour ainsi dire au hasard, jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'intestin. C'est en vain qu'on invoquerait les lumières de l'anatomie; elles sont insuffisantes dans un cas de cette espèce. Aussi est-il extrêmement douteux que l'on ait réussi à sauver des enfans qui étaient dans cette circonstance. On est parvenu à ouvrir l'intestin, et à procurer la sortie du méconium; les enfans ont été soulagés, mais ils sont morts peu de temps après. »

Ces réflexions sont bonnes, judicieuses et dignes de leur auteur; cependant elles ne doivent point empêcher de tenter l'opération. Faut-il la négliger, parce qu'elle ne peut pas toujours réussir, sous prétexte que le rectum peut être oblitéré à une distance plus ou moins éloignée? Faut-il s'abstenir de chercher son extrémité, qui peut être en bon état? Faut-il enfin ne pas inciser les tégumens qui peuvent former le seul obstacle à détruire? Je ne crois pas que M. *Sabatier* soit pour la négative. En conséquence, le succès, quoique douteux, dans quelques circonstances, ne doit pas empêcher de tenter l'opération qui a quelquefois réussi et a sauvé des victimes vouées à une mort certaine.

Avant de procéder à l'opération, il faut chercher s'il n'est point quelqu'endroit mollasse qui cède à la pression du doigt, et c'est celui-là qu'il faut inciser. S'il n'y a point quelque partie molle qui indique la fluctuation de quelque matière, comme cela arrive dans les cas de complication, il faut se régler sur la connaissance anatomique que l'on a des parties qu'on doit inciser.

On observera ici que l'ouverture de l'anus est moins voisine du coccix dans les nouveau-nés que dans les adultes. Dans les enfans, le coccix est en grande partie cartilagineux, et il est difficile de le distinguer des parties molles. On doit donc faire l'opération de manière que si l'on ne peut sentir la fin du coccix, on laisse encore intacte, au-devant de cette extrémité, une portion assez considérable de la peau. Lorsqu'on néglige cette précaution, l'incision peut ne point répondre à l'ouverture de l'anus, et si l'on est obligé de plonger plus avant, l'instrument peut pénétrer dans le tissu cellulaire placé entre l'intestin et le sacrum; ou si l'obstacle se prolonge au-delà du sphincter de l'anus, il est à craindre que l'instrument ne divise point le rectum, ou qu'il en coupe seulement la partie postérieure, sans toucher à l'endroit où le sphincter se trouve tout entier, ce qui produirait une infiltration de matières fécales.

C'est ce qui est arrivé à *J. L. Petit.* Après avoir incisé les tégumens, il dilata l'ouverture avec le doigt; mais il ne put découvrir le rectum. Au bout de trois heures il survint à l'endroit de la plaie une tumeur molasse et noirâtre. Il en fit l'incision : le méconium sortit; cependant l'enfant mourut. On trouva la partie postérieure du rectum coupée, et il n'existait aucune ouverture dans la partie de l'intestin recouverte par le sphincter.

Le procédé opératoire usité en pareille circonstance, consiste à faire à la peau une section cruciale suffisante pour laisser sortir les excrémens; à dilater l'ouverture par le moyen d'un petit forceps, et à entretenir cette ouver-

ture en mettant dedans une canule d'argent ou de gomme élastique, que l'on maintient en place jusqu'à parfaite guérison.

Quelques praticiens recommandent d'emporter les lambeaux de la peau incisée, parce que ses débris formeraient des nœuds qui gêneraient les fonctions de l'anus.

Si l'incision de la peau et du tissu cellulaire ne donne point issue au méconium, on introduit le doigt dans la plaie, on cherche l'extrémité du rectum, et on plonge l'instrument dans la direction de cet intestin. On doit en diriger la pointe un peu du côté du sacrum, afin de ne point inciser la vessie au lieu de l'intestin, ou la vessie en même temps que la partie antérieure du rectum; inconvénient qui peut avoir lieu lorsque la vessie est pleine, et que l'enfant n'a pu uriner.

Il ne faut pas pratiquer l'incision avec trop de timidité, car il peut arriver que l'obstacle ait une épaisseur telle que l'instrument doive être enfoncé jusqu'à une profondeur assez considérable, pour procurer enfin la sortie du méconium, comme l'a prouvé *L. G. Hoyer*, dont l'observation se trouve consignée dans les Ephémérides des Curieux de la Nature.

L'enfant qui fait le sujet de cette observation avait l'anus imperforé de manière que ses parois étaient collées l'une à l'autre par une partie musculaire. *Hoyer* y introduisit une lancette, et trouva que l'obstacle s'étendait dans le rectum de la longueur de la seconde phalange du pouce. Il continua l'incision plus avant, et il fit sortir par ce moyen les matières fécales; ce qui guérit l'enfant.

La même chose est arrivée à *P. S. Giering*,

en pareille circonstance ; il introduisit une lancette jusqu'à une profondeur égale à la longueur de la seconde et troisième phalange du petit doigt. Cette opération fit sortir beaucoup de vents. Les matières ne paraissant point, l'incision fut continuée du côté du sacrum, et une irritation provoquée sur le rectum produisit l'expulsion du méconium. En huit jours l'enfant fut guéri ; l'anus était cependant resté encore trop étroit. Au bout de six mois il causa des mal-aises, et on prit le parti d'achever la dilatation avec les doigts.

Dans une observation citée par *Manget*, le chirurgien enfonça une lancette à la profondeur d'une phalange du petit doigt, mais il ne sortit point de méconium. Trois heures après il introduisit de nouveau la lancette jusqu'à la profondeur de deux phalanges : il parvint enfin à faire sortir le méconium, et l'enfant fut guéri.

G. G. Wagler ayant à opérer un enfant qui n'avait aucune trace d'anus, et qui rendait le méconium avec l'urine, fit avec le scalpel une incision le plus soigneusement possible : l'incision faite, il ne put trouver le rectum, quoiqu'il eût plus d'un pouce de longueur ; c'est pourquoi il ne voulut point en faire une seconde. Le lendemain, il se forma une tumeur dans le fond de la plaie. Il la perça d'un coup de lancette avec tant de succès, qu'il sortit à l'instant une grande quantité de méconium, et l'enfant fut guéri au bout de trois semaines.

D'après ces trois observations, on voit qu'il vaut mieux faire plusieurs incisions successives, afin que dans l'intervalle de chacune

d'elles on cherche à distinguer la structure des parties, et qu'on soit plus à portée de connaître si l'intestin est rapproché ou éloigné des points incisés.

Dans l'imperforation cutanée avec apparence d'anus, le lieu de l'opération est déterminé par la nature même.

Le procédé opératoire et les précautions à prendre sont les mêmes que ceux employés pour l'imperforation, sans aucune trace d'anus. La seule différence que l'on a voulu y mettre, consiste à appliquer le cautère potentiel sur les tubercules et les excroissances charnues, et à continuer l'ouverture avec une lancette.

SECTION DEUXIÈME.

Vices de conformation du rectum.

---

§. I.er *Rétrécissemens du rectum.*

Les vices de conformation du rectum sont presque toujours accompagnés d'une ouverture de l'anus très-bien conformée à l'extérieur.

L'obstacle qui retient les matières se trouve à l'intérieur, placé plus haut que le sphincter de l'anus, de manière que l'on peut introduire le doigt ou une sonde jusqu'à une certaine profondeur, dans un canal plus ou moins alongé, lequel se trouve ou rétréci, ou se termine par un cul-de-sac.

Les vices de conformation qui ferment en partie ou en totalité le rectum, et que l'on a observé, sont les rétrécissemens du rectum.

1.° Le rétrécissement du rectum dans toute la longueur, par la diminution de son calibre qui peut à peine recevoir l'introduction d'un stylet de médiocre grosseur.

2.° Le rétrécissement du rectum dans un ou plusieurs points de sa longueur, comme s'il était étranglé par une espèce de ligature.

3.° La terminaison du rectum en cul-de-sac vers le milieu de l'os sacrum, ou dans la partie inférieure du bassin. Dans ce cas, le rectum est comme rétréci par un nœud semblable à l'ombilic d'un homme adulte, ou par une espèce de ligature, et il est divisé en deux moitiés plus ou moins égales qui correspondent l'une à l'autre. Dans un cas pareil, j'ai vu les deux moitiés situées l'une au-devant de l'autre, et se déborder d'un demi-pouce; l'une fluide et se terminant à l'anus; l'autre pleine de vents et de méconium, et étant la continuation du canal intestinal.

On a vu cette dernière portion réfléchie sur la partie supérieure du sacrum, et lui être fortement adhérente.

4.° L'imperforation du rectum par une membrane mince, fort dure, de consistance de corne, seule ou multiple, attachée transversalement aux parois de cet intestin, à une distance plus ou moins grande de l'anus.

Chez une fille dont parle *Schenckius*, le rectum était fermé par deux membranes en deux endroits différens; et les parois étaient collées l'une à l'autre dans deux autres endroits.

5.° L'oblitération du rectum qui est fermé dans la longueur de plusieurs travers de doigt, et tordu en manière de corde jusqu'à l'anus, qui n'est pas creusé intérieurement comme un

canal, mais qui forme un cylindre massif et cartilagineux, charnu et graisseux, fort dense dans toute son étendue ou dans une partie, dont les parois sont collées l'une à l'autre par une partie musculaire qui s'étend de l'anus jusqu'à la hauteur de la seconde phalange du pouce, par l'interposition d'un grand nombre de fibres charnues jusqu'à la hauteur de quatre travers de doigt, qui est confondu avec les parties voisines, avec la prostate qui l'entoure, ou avec le col de la vessie dont on ne peut le séparer, qui manque en totalité ou en partie.

La non-existence du rectum est toujours l'effet d'un vice de conformation du colon qui est imperforé, qui se termine en cul-de-sac, dont l'extrémité est rétrécie et comme entourée d'une corde qui s'ouvre dans la vessie, le vagin ou à l'ombilic.

On a vu aussi le colon manquer en même temps que le rectum. Alors l'iléon finissait au-dessus du pubis, se terminait en cul-de-sac dans la région iliaque droite, ou s'ouvrait à travers les parois abdominales par un anus contre-nature.

Les vices de conformation du rectum sont d'autant plus dangereux qu'ils sont cachés, et qu'ils échappent long-temps à la connaissance des personnes qui prennent soin de l'enfant. Trompé par de fausses apparences, par la vue d'un anus bien organisé, on n'a recours aux gens de l'art que lorsque les forces sont épuisées et les engorgemens formés.

La bonne conformation de l'anus ne doit donc pas en imposer au médecin qui voit un nouveau-né tourmenté par les tranchées et les

vomissemens; avant d'attribuer cet état à l'épaississement du méconium qui ne peut prendre son cours par en bas, il doit commencer par introduire une sonde dans l'anus, pour s'assurer de la bonne ou mauvaise conformation du rectum.

Le péril varie suivant la différence des obstacles.

Le rectum altéré dans toute sa longueur, converti en une substance charnue, graisseuse, cartilagineuse, confondu avec les parties voisines, est toujours une affection funeste. Il en est de même lorsqu'il manque entièrement ou en partie.

Le rectum fermé par une membrane ou terminé en cul-de-sac, offre plus de ressource et peut aisément se reconnaître, si l'obstacle n'est pas trop épais, si la fluctuation peut se faire sentir.

Dans tous les cas, il ne faut rien négliger pour sauver le sujet.

L'introduction du petit doigt, et en cas d'impossibilité, celle d'une sonde, instruisent de la profondeur et quelquefois de la nature de l'obstacle qui s'oppose à la sortie des matières.

Cet obstacle ne peut être levé sans opération, et dans ce cas, le délai est très-funeste.

Si la profondeur est médiocre, et que le doigt puisse être introduit dans le canal qui se présente, on peut y porter, à l'aide du doigt, un bistouri, auquel on sera forcé de donner une direction telle, qu'il coupe de derrière en devant, c'est-à-dire depuis la fin du sacrum vers les bourses ou vers le pudendum.

Mais, dans cette maladie, l'ouverture de l'anus est presque toujours trop étroite pour permettre en même temps l'introduction du doigt et celle des instrumens. Pour remédier à cet inconvénient, *Courtial* passait dans l'anus une canule de plomb, le long de laquelle il portait un scalpel dans l'intestin. En se servant d'un pareil conducteur, on ne craint point d'opérer à tâtons, sur-tout si la profondeur est grande, ni de couper l'intestin au lieu de la membrane qui forme l'obstacle. Cet accident est arrivé à *Bonafos*.

Pour moi, je pense, qu'en pareil cas, il est plus sage de se servir, avec *J. L. Petit*, d'un pharingôtome, si c'est une membrane, ou de l'aiguille triangulaire; parce qu'alors on introduit une canule qui sert à déterminer plus positivement le lieu de l'incision.

Le danger de cette opération résulte de la profondeur à laquelle elle doit être faite, et en même temps de l'état de l'intestin à l'endroit où il se termine.

Si cet intestin est rempli de méconium et fort distendu, il est possible que la partie qui se présentera à l'instrument ne soit point celle qui doive aboutir au fond du cul-de-sac sur lequel on opère; de sorte que se rétrécissant et reprenant sa position, après que le méconium est écoulé, l'incision qu'on y a faite ne réponde plus à l'ouverture de la plaie extérieure, et qu'il se fasse des infiltrations mortelles dans le bassin.

Engerrand et M. *Sabatier* ont observé cette disposition.

Si la membrane qui ferme le rectum a la consistance de la corne, l'opération, quoique

bien faite, ne serait pas facilement suivie de succès. En effet, quand on percerait cet obstacle, l'ouverture se trouverait rarement assez grande, ce qui n'entraînerait pas moins la perte de l'enfant.

Il en serait de même si l'extrémité du rectum était jointe à une espèce de nœud.

On demande ce qu'il convient de faire quand l'opération n'est pas suivie de la sortie du méconium? Alors on ne peut que désespérer de la vie de l'enfant.

Cette infirmité n'est pas cependant toujours mortelle, si on en croit certains auteurs. Fondés sur des observations qui doivent paraître suspectes, ils prétendent que la nature a su conserver la vie à des hommes dont l'anus était imperforé, en suppléant par la bouche à ce vice de conformation : la même ouverture qui recevrait les alimens avec une sensation agréable, rendrait avec dégoût des excrémens fétides. Raisonnant par analogie, ces mêmes médecins ont dit : si la nature a su conserver la vie à tant de petits infortunés, ne doit-on pas conseiller aux gens de l'art d'en imiter la marche ; et de l'aider dans ses efforts. Les vrais praticiens ont toujours suivi l'ordre de la nature, et on a tenté de tout temps avec succès des guérisons, en se conformant aux règles qu'elle paraît suivre. Ainsi, comme elle cherche toujours à évacuer les excrémens par les vomissemens ; ne pourrait-on pas, dit *Van-Doeveren*, essayer, quand l'opération a été sans succès, de donner un léger vomitif, et d'attirer supérieurement les déjections alvines, afin de prolonger autant qu'il est possible la vie de ces enfans.

Ce conseil, fondé sur une fausse analogie,

réprouvé par la saine raison, tombe de lui-même, lorsque l'on vient à compter le nombre des victimes que la négligence ou la fausse pitié des parens a laissé périr.

Il est un moyen plus sûr de sauver de la mort les enfans dont l'anus et le rectum sont imperforés, et chez lesquels l'opération ordinaire n'a pas réussi. Ce moyen, proposé par *Littre*, et mis à exécution par *Duret*, chirurgien de la marine de Brest, consiste à faire une ouverture au ventre, aux plis de l'aîne, à aller chercher une portion intestinale, l'ouvrir, la fixer à l'incision par quelques points de suture, et établir enfin un anus contre-nature à l'endroit de la plaie. *Duret* ouvrit le ventre au bas de la région iliaque gauche, alla chercher l'S du colon, fit une ouverture à cet intestin suivant sa longueur, et l'assujettit au bord de la plaie par deux fils cirés qui furent passés par derrière. La plaie fut pansée de la manière la plus simple, et au bout de sept jours, les fils d'attente qui retenaient l'intestin furent ôtés. L'enfant vécut avec un anus contre-nature; compliqué d'un double renversement de l'intestin qu'il ne fut pas possible de prévenir ni de corriger.

§. II. *Anus contre-nature.*

Les imperforations de l'anus et du rectum sont fréquemment accompagnées d'un anus contre-nature, c'est-à dire d'une évacuation des matières fécales par une ouverture autre que celle de l'anus.

Les diverses espèces d'anus contre-nature que les auteurs ont observées, sont l'ouverture

du rectum dans la vessie, le canal de l'urètre, le vagin, les grandes lèvres ou le sacrum ; celle du colon à l'ombilic dans la vessie ou le vagin ; enfin de celle de l'iléon à l'ombilic.

1.° *Ouverture du rectum dans la vessie.*

On a vu le rectum s'ouvrir dans la vessie comme une espèce d'urétère ;

1.° A l'insertion des uretères, par une extrémité tout au plus assez grande pour recevoir le bouton d'une épingle. En pressant le bout du rectum, on voyait le méconium s'épancher dans la cavité de la vessie.

2.° Un peu au-dessus du col de la vessie, par un petit orifice.

3.° Dans le fond de la vessie.

4.° Dans le col de la vessie, par une très-petite ouverture, qui ne laisse passer que les parties les plus fluides, par un prolongement membraneux fort mince, qui s'étendait jusqu'à la racine de la verge.

Morand a vu, dans une pareille circonstance, le col de la vessie trois fois plus grand que de coutume.

Les Ephémérides des curieux de la nature font mention d'un enfant dont le rectum était uni à la vessie par un petit conduit de la longueur d'environ un pouce. On pouvait faire passer de l'air de la vessie dans le rectum, et réciproquement du rectum dans la vessie ; mais l'ouverture se trouvait trop étroite pour donner passage aux excrémens.

2.° *Ouverture du rectum dans l'urètre.*

L'histoire de l'Académie, année 1752, fait mention d'un enfant dont le rectum était courbé sous la vessie, et aboutissait à l'urètre, qui était plus grand qu'à l'ordinaire.

Volfstriegel parle d'un autre enfant dont le rectum, terminé par une appendice semblable à la vessie (qui manquait), se prolongeait hors du corps jusques dans l'urètre.

Poultier de la Salle a vu le rectum d'un enfant de trois ans et demi se terminer dans l'urètre. Cet enfant éprouvait beaucoup de douleurs lorsque les matières n'étaient pas fluides.

3.° *Ouverture du colon dans la vessie.*

Les actes de *Harlem* parlent d'un enfant dont le canal intestinal ne descendait pas jusques dans le bassin, mais venait s'implanter dans la partie postérieure et moyenne du fond de la vessie, en se rétrécissant de plus en plus et en se terminant par une petite ouverture à peine suffisante pour recevoir une sonde d'*Anel.* Cette ouverture était dirigée du côté de l'orifice interne de l'uretère; mais comme elle était trop étroite, on ne trouva point de méconium dans la vessie : on faisait passer de l'air du colon dans la vessie.

Duverney rapporte une observation très-singulière à ce sujet. Il nous dit que deux fœtus étaient venus au monde unis l'un à l'autre par les parois du bas-ventre. Ils n'avaient à eux deux qu'un seul colon qui se divisait en deux

prolongemens, dont l'un pénétrait dans la vessie de l'un des deux, et l'autre s'ouvrait dans la vessie du second. La verge se trouvait dans chacun d'eux à l'endroit ordinaire de l'anus.

Lorsque le colon ou le rectum s'ouvrent dans la vessie, le méconium et les matières fécales sont évacuées par l'urètre.

Les matières sortent seules ou délayées avec l'urine, en grande quantité et facilement, ou par filamens et avec efforts. Tantôt il n'y a que les plus liquides qui puissent s'échapper; tantôt il ne se fait aucune évacuation, suivant que l'ouverture est plus ou moins grande, ou que les matières sont plus ou moins épaisses et dures.

Cette maladie est fort dangereuse, quoique tous ceux qui en ont été attaqués n'en soient pas morts. Lorsqu'elle se rencontre chez des enfans du sexe féminin, il est possible qu'ils s'élèvent et qu'ils vivent, parce que le méat urinaire est susceptible d'une grande dilatation chez les femmes. Lorsque cela a lieu chez les garçons, leur mort est inévitable et pour les raisons contraires. On a cependant l'exemple d'un enfant qui a vécu trois ans avec ce vice de conformation.

L'opération, dans ce cas, est rarement suivie d'un heureux succès. Je ne connais que deux observations où elle ait parfaitement réussi. Ces observations sont celles de *Zacutus* et de *Wagler*.

L'enfant dont parle *Zacutus*, ne périt point. Il était né avec un anus fermé par une membrane. Il rendit les matières fécales par la voie de l'urine pendant trois mois. Au bout de ce

temps, la membrane ayant été divisée, l'enfant guérit parfaitement.

Dans l'observation de *G. G. Wagler*, consignée dans les actes de *Harlem*, l'enfant n'avait point encore rendu de méconium le troisième jour de sa naissance; mais il était sorti avec l'urine une certaine quantité de mucus verdâtre, semblable au méconium détrempé. Enfin, la sage-femme voulant lui donner un lavement, s'aperçut qu'il n'y avait point d'anus, de telle manière qu'on n'apercevait ni protubérance, ni aucun endroit qui cédât à la pression du doigt; ni enfin la moindre trace d'anus. Malgré toutes ces circonstances, le chirurgien résolut de pratiquer avec le scalpel une incision, le plus soigneusement qu'il lui serait possible. L'incision faite, il sortit à l'instant une grande quantité de méconium. L'enfant fut parfaitement guéri trois semaines après l'opération, et alors il ne s'échappa plus de mucosité verdâtre par la voie de l'urine.

Rectum s'ouvrant dans le vagin.

Bousquet a vu le rectum se terminer dans le vagin, par une ouverture qui avait une circonférence un peu calleuse. Comme cet orifice était toujours ouvert, le méconium pouvait sortir librement.

Mercurialis rapporte l'histoire de la fille d'un hébreu, qui était venue au monde sans anus, qui rendait les excrémens par la vulve; et qui parvint à un âge avancé.

Daubenton, dans sa description du cabinet du roi, parle d'un exemple fort curieux; d'un enfant monstrueux qui manquait d'anus; et

dans lequel le rectum se terminait par une extrémité très-étroite, dans un vagin commun à deux matrices.

On cite deux autres exemples non moins curieux. Une fille, âgée de deux mois, et une autre de quatre, avaient l'anus obstrué par une excroissance charnue, et rendaient leurs excrémens par un conduit ouvert dans la partie inférieure de la vulve. Dans l'une de ces deux filles, l'ouverture avait tout au plus le diamètre d'un tuyau de paille, en sorte que les excrémens ne sortaient qu'avec beaucoup de peine et dans un état de liquidité. Une profonde incision, faite sur le lieu ordinaire de l'anus, rétablit l'issue naturelle des matières fécales. Cependant il arrivait quelquefois chez ces deux enfans, que les matières les plus liquides sortaient par la vulve, et les plus grossières par la nouvelle ouverture.

Fabrice d'Aquapendente parle d'une femme qui rendait les excrémens par une ouverture pratiquée au-dessus du vagin.

On a vu aussi le rectum s'ouvrir chez les femmes, tantôt à la commissure supérieure des grandes lèvres, tantôt au-dessus ou au-dessous du méat urinaire; d'autres fois sur les côtés du vagin, ou au-dessus de la commissure inférieure des grandes lèvres.

L'ouverture du rectum dans le vagin présente un vice de conformation très-désagréable et très-rarement mortel. Si l'orifice est assez grand, le méconium sort avec facilité, et la vie se trouve prolongée d'une manière indéterminée. On a vu des filles de 8, 16 et 20 ans se bien porter avec une pareille infirmité. La

fille de l'hébreu, dont j'ai parlé plus haut, a vécu cent ans.

Lorsque la mort enlève les enfans attaqués de cette conformation vicieuse, on doit en chercher une autre cause; par exemple, l'obstruction du vagin. En pareil cas, les matières fécales, ne trouvant pas d'issues, causent la mort de l'enfant, à moins d'ouvrir l'anus naturel.

Ouverture du rectum dans le sacrum.

Nous devons la connaissance de ce vice de conformation à *Georges Delafaye*. Cet Auteur a vu deux enfans nouveau-nés, dont l'anus n'était point bouché; mais dont le sacrum avait dans son milieu une ouverture ronde et assez grande pour y mettre le bout du doigt. Dans l'un de ces enfans, une portion de l'intestin passait par l'ouverture de l'os, et formait une espèce de hernie; dans l'autre, les matières sortaient en partie par cet endroit, parce qu'il y avait à l'intestin une ouverture qui répondait à celle de l'os.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

La Société Médicale d'Emulation de Paris, séante à la Faculté de Médecine, a nommé dans sa séance du 22 décembre 1814, M. *Breschet*, docteur en médecine, son secrétaire-général. C'est dorénavant chez ce médecin (place du Pont-Neuf, N.° 15), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et autres ouvrages de tout genre qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin, rédigé par son secrétaire-général.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Onzième volume.

Si les volumes de ce Dictionnaire ne se succèdent pas avec plus de rapidité, nous pouvons affirmer que ce n'est nullement la faute de l'éditeur, qui, doué d'une grande activité, met en pratique tous les moyens que son esprit inventif lui suggère, pour *arracher* aux collaborateurs les articles dont ils se sont chargés. Plusieurs années de relations avec ces mêmes collaborateurs, l'ayant mis à même de connaître le caractère, l'humeur et l'idiosyncrasie de chacun d'eux, il s'est formé divers moyens d'attaque qu'il met en œuvre selon le *travailleur* auquel il a affaire. Ainsi à l'un il se présente comme un homme désespéré et qui craint de voir échouer son entreprise si le moindre article est en retard; à l'autre il promet une prompte rétribution; à celui-ci il fait entrevoir l'honneur que peut faire tel ou tel article *sollicité par d'autres collaborateurs;* à celui-là il fait ressortir la gloire de voir son nom mentionné dans les feuilles publiques. A ceux-ci il fait signer des engagemens; à ceux-là il écrit de nombreuses circulaires, il envoie de nombreux messagers. Enfin, il

faut le dire, il en est quelques-uns auxquels il fait certaines petites menaces, et même qu'il gourmande assez gaillardement, assez vertement; mais pour rendre hommage à la vérité, nous devons avouer que ces grands moyens, que ces moyens extrêmes ne sont dirigés que contre les plus paresseux et les plus récalcitrans. Nous pourrions..... Mais en voilà assez pour justifier M. *Panckoucke* envers ses abonnés; hâtons-nous de faire connaître le dernier volume qu'il a publié.

Le premier article de ce volume, consacré aux *eaux de l'amnios*, est une preuve de l'intérêt dont certains objets, en apparence peu importans, sont susceptibles, lorsqu'ils sont traités par un esprit éclairé qui sait y rattacher une foule d'idées accessoires, et les considérer sous les nombreux rapports qui les lient au système général de nos connaissances. Ainsi, après avoir développé succinctement les usages et les avantages des *eaux de l'amnios*, relativement au fœtus et au travail de l'accouchement, M. *Gardien* expose successivement et avec méthode les phénomènes qui annoncent la rupture de la poche qui les contient; ceux qui accompagnent et qui suivent leur écoulement, soit qu'il soit tardif ou prématuré, soit qu'il soit provoqué par l'art. L'Auteur analyse ensuite avec beaucoup d'exactitude les circonstances dans lesquelles on doit ouvrir la poche des eaux artificiellement, et celles dans lesquelles il faut abandonner leur écoulement à la nature. Il examine les différens procédés que l'accoucheur doit employer à cet égard, selon le degré de tension de la poche des eaux, et autres circonstances plus ou moins importantes à considérer.

M. *Alibert* est Auteur d'un article fort étendu sur

les *eaux minérales*. Il y passe successivement en revue les eaux, 1.° sulfureuses, 2.° acidules, 3.° ferrugineuses, 4.° salines, soit chaudes, soit froides, qu'on rencontre en France, en Italie, en Suisse, en Allemagne et même en Espagne. Fort de tout ce que les naturalistes, les chimistes et les médecins de ces divers pays ont appris sur la nature et les propriétés de ces eaux médicamenteuses, M. *Alibert* expose méthodiquement, et d'une manière très-concise, leurs propriétés physiques, chimiques et médicinales; de sorte que cet article renferme sommairement ce qu'on connaît aujourd'hui de plus positif sur les eaux minérales de ces diverses contrées, et peut tenir lieu aussi d'une foule d'ouvrages qui ont été publiés en divers temps sur l'histoire de ces eaux, et qu'il serait souvent très-difficile de se procurer. Mais quelque soit l'excellent esprit qui ait présidé au choix des nombreux matériaux dont M. *Alibert* a composé cet article, et quelque grand que soit le nombre des faits positifs qu'il a rassemblés sur l'histoire physique et sur l'analyse chimique de cette immense quantité d'eau minérales, il faut avouer que sous le rapport médical, l'extrême disette de faits exacts et précis qui règne dans cet article, est bien propre à nous faire sentir combien nous sommes peu avancés sur la connaissance des vraies propriétés médicales de la plupart de ces eaux minérales, et combien il reste d'observations, d'expériences et de travaux à faire pour élever cette importante partie de la matière médicale, à ce degré d'évidence et de certitude dont elle est encore si loin d'approcher.

Il est assez difficile que, dans un ouvrage d'aussi longue haleine et d'une aussi vaste étendue que celui-ci, il n'y ait pas quelques omissions, et sur-tout des dou-

bles emplois. Il en existe entr'autres un bien remarquable dans les articles *ébullition* et *échauboulure ;* le premier par M. *Petroz*, et le second par M. *Petit*. Ces deux articles, qui disent absolument les mêmes choses, quoiqu'en des termes différens, auraient pu et dû être réunis en un seul ; le Dictionnaire y aurait gagné, et les Auteurs n'y auraient certainement rien perdu.

M. *Rullier*, à l'article *échauffement*, expose avec beaucoup de clarté les différentes acceptions plus ou moins justes ou erronées qu'on a données à ce mot. Il examine successivement les causes, les phénomènes de l'échauffement pris dans son acception ordinaire et commune ; il cherche à assigner le rang que cet état doit occuper parmi les maladies, et indique les moyens qu'il convient d'employer pour le combattre, selon les diverses modifications sous lesquelles il se présente.

A l'article *Ecole*, par M. *Virey*, on aurait desiré (et les talens bien connus de l'Auteur donnaient peut-être le droit de l'exiger), plus de développemens sur l'influence que certaines Ecoles ont exercée dans quelques parties de l'Europe, sur la civilisation et le progrès des lumières, et sur celle que quelques autres ont eue sur la propagation des principales doctrines médicales qui, depuis la renaissance des lettres, ont successivement éclairé ou entravé la médecine-pratique. Nous sommes fâchés aussi que l'Auteur n'ait pas consacré quelques lignes aux Ecoles de santé organisées en France sous la Convention nationale ; établissemens qui ne seront pas moins célèbres dans l'histoire philosophique du dix-huitième siècle, que remarquables par leur influence sur les progrès de l'enseignement, et de l'exercice de la médecine en France.

Cet article, du reste plein d'érudition, et écrit avec

ce talent dont M. *Virey* a donné des preuves multipliées dans une foule de savantes productions, est terminé par des remarques sur l'organisation actuelle des Écoles de la médecine en France, qui font l'éloge de l'esprit et du caractère autant que du cœur de M. *Virey*, et qui intéressent trop l'humanité et l'ordre social pour ne pas trouver place ici. « Nous sera-t-il permis de déplorer » l'abus inconcevable de faire dépendre en plusieurs » Écoles, les traitemens des professeurs, du nombre et » du prix des réceptions? Sans doute le Gouvernement » y trouve une telle économie de dépenses, que ces » enseignemens peuvent se soutenir par eux-mêmes; » mais est-il prudent, est-il juste de compromettre » nécessairement la conscience d'un professeur entre » l'intérêt de sa fortune ou de son existence, et le sen- » timent des sévères devoirs que lui prescrit son rang? » Ce juge du savoir sera-t-il plus pauvre, précisément » parce qu'il aura fermé plus exactement la porte à » l'ignorance? Ne pourra-t-il s'enrichir que par d'indi- » gnes condescendances, et devra-t-il manger le pain » de son ignominie? Non, sans doute. Mais pourquoi » donc maintenir cette institution immorale qui sollicite » un juge à prévariquer sur son tribunal? Si l'on a » senti l'inconvénient de faire vivre *la justice* des » procès, n'est-ce pas faciliter de même à l'incapacité » les moyens de se faire délivrer des diplômes? N'est- » ce pas accorder une prime à l'ignorance opulente? »

Au mot *économie*, M. *Rullier* a donné un intéressant article de physiologie, sur l'ensemble des lois et des phénomènes propres à l'organisme vivant, considéré dans son universalité. Considérant *d'abord l'économie* dans l'état de santé, il jette un coup-d'œil rapide sur les lois générales auxquelles elle est soumise, et sur

es nombreuses différences qu'offrent les phénomènes qu'elle présente dans la grande série des êtres organisés, soit animaux, soit végétaux. Ainsi la génération, la durée de l'existence, la cause même de l'accroissement, de ses limites déterminées dans chaque espèce d'êtres vivans, l'espèce d'irrégularité selon laquelle s'opère cet accroissement, les phénomènes de la puberté, l'intermittence périodique et nécessaire des fonctions de relation; les sympathies, les antipathies, l'habitude enfin, sont autant de sujets sur lesquels l'Auteur se livre à des considérations générales d'un grand intérêt. M. *Rullier* envisage ensuite l'économie dans l'état de santé, et développe plusieurs idées médico-philosophiques dignes d'être méditées, et qui toutes confirment cette vérité reconnue par les médecins de tous les âges, savoir : « que dans l'état morbide l'économie animale affecte deux tendances très-différentes; que tantôt les efforts sont conservateurs, et se dirigent clairement vers le retour de la santé; tandis que dans d'autres circonstances elle se montre inefficace pour opérer la guérison, et que tous les phénomènes de la maladie tendent presqu'inévitablement à accélérer sa ruine. »

On a reproché quelquefois au Dictionnaire des Sciences Médicales, de renfermer des articles trop prolixes et beaucoup plus longs que ne semblent le comporter la nature d'un semblable ouvrage, et on pourrait même en citer plusieurs qui ne pourraient que gagner à une juste réduction. L'article *éducation physique*, par M. *Friedlander*, présente, jusqu'à un certain point, l'excès contraire, celui d'être très-court. Cet article ne contient en effet que neuf pages; mais il est si riche de vues neuves, d'observations, de faits importans, et d'applications directes à l'art difficile de l'édu-

cation ; le style en est en même temps si concis et si clair, que ce léger défaut cesse en quelque sorte de l'être, et se borne à faire desirer au lecteur de puiser de plus amples développemens sur un sujet aussi digne de l'étude et des méditations du médecin et du philosophe, dans l'ouvrage que M. *Friedlander* a publié tout récemment sur le même sujet, et dont cet article n'est en quelque sorte que le sommaire.

Le mot *effluve* a fourni à M. *Fournier* le sujet d'un article très-étendu et très-savant. « Sur les matières impondérables qui s'exhalent des corps vivans ou morts; de toutes les substances, soit minérales, soit végétales, soit animales, répandues à la surface du globe; dans l'état sain, dans le travail de la décomposition, ou dans celui de putréfaction; des marais, des lacs, des étangs et souterrains, etc. » L'Auteur examine aussi avec soin toutes les différentes espèces d'effluves auxquelles l'homme est exposé à la surface ou dans l'intérieur de la terre; les circonstances dans lesquelles elles se développent, les accidens qu'elles produisent, et les phénomènes qui résultent de leur action. Ce sujet, qui se rattache à la théorie de la contagion et à la doctrine des épidémies et des endémies, donne occasion à M. *Fournier* de développer une foule de considérations médicales et philosophiques du plus haut intérêt sur plusieurs points encore obscurs de physiologie, de pathologie générale et d'hygiène. L'Auteur pense même que les effluves ne sont pas entièrement étrangères aux sympathies et aux antipathies qui existent entre certains animaux et même entre quelques hommes. Plusieurs observations bien choisies, servent à M. *Fournier* à asseoir les considérations auxquelles il se livre à ce sujet. « Si les effluves odorans des

animaux et des autres corps de la nature peuvent déterminer des antipathies, il en est, nous le croyons, qui établissent entre les hommes de véritables sympathies. On connaît l'histoire des sympathies amoureuses: en les dépouillant du merveilleux que leur prête l'imagination poétique des amans, le philosophe y trouvera encore des faits du plus haut intérêt. »

MM. *Hallé* et *Nysten* ont consacré un grand et très-savant article à l'histoire de l'électricité, considérée spécialement sous ses rapports immédiats avec l'économie animale, et sur-tout sous celui de son emploi comme moyen thérapeutique. Il n'appartenait guères qu'à des Auteurs également versés comme ces deux savans dans les sciences physiques proprement dites et dans les sciences médicales, de faire entrer dans un pareil câdre les faits nombreux et les découvertes successives qui, jusqu'à ce jour, ont enrichi le domaine immense de l'électricité, et de présenter l'histoire de cette importante partie de la physique, dans un tableau à-la-fois aussi étendu et aussi méthodique.

Le mot *élément*, considéré sous le rapport de la pathologie générale, a fourni à M. *Berard* le sujet d'un article considérable et rempli de vues importantes. Cet Auteur, qui paraît plein du meilleur esprit, et habitué à faire une heureuse application de l'analyse rigoureuse à l'observation clinique des maladies, a cherché dans cet article à isoler les élémens primitifs des maladies; c'est-à-dire, les affections simples et primitives dont la réunion une à une, deux à deux, trois à trois, etc., donnent lieu à cette foule de maladies qui se présentent chaque jour sous tant de formes différentes dans la pratique. On doit des éloges à M. *Berard* pour avoir conçu un semblable plan de pathologie. Bien au-dessus

de ce qu'avait tenté *Boërrhaave* sur ce même sujet, le système analytique des élémens, tel que l'a conçu M. *Berard*, médité, étendu et rectifié, ne contribuera pas peu à rendre plus familier aux médecins, l'application au lit des malades de l'utile instrument de l'analyse, et doit concourir puissamment à détruire une foule de préjugés qui obscurcissent la science, à ouvrir la voie à la découverte de nouvelles vérités. L'exécution ne répond pas toujours, il est vrai, au but que s'est proposé l'Auteur. Ainsi il nous paraît que parmi les trente élémens de maladies qu'il établit, et dont il donne les *causes* et les *signes*, il en est plusieurs qui ne méritent pas d'y figurer. Mais, ainsi que l'observe M. *Berard* lui-même, les corrections et les modifications que ce tableau des élémens devra subir par la suite, n'influeront en rien sur son utilité.

M. *Fournier* est Auteur de l'article *éléphantiasis*, qui est traité avec toute l'étendue, la profondeur et le savoir qui caractérisent la plupart des articles que cet écrivain a fournis à ce Dictionnaire. On y trouve en outre plusieurs observations particulières d'*éléphantiasis*, très-propres à faire connaître beaucoup mieux qu'elle ne l'est parmi nous, cette redoutable maladie heureusement extrêmement rare dans nos climats.

On ne lira pas sans un vif intérêt l'article de M. *Pelletan* fils, sur *l'elléborisme*, c'est-à-dire sur l'ensemble des procédés mis en usage par les anciens pour l'administration de l'ellébore. Celui de *l'émétique et des émétiques*, par M. *Nysten*; celui de M. *Guersent*; sur les *émanations*; celui sur les *élémens*, par M. de *Montègre*, etc.

Si les bornes qui nous sont assignées nous le permet-

taient, nous nous serions fait un devoir de citer une foule d'articles d'un grand mérite, tels que *embaumement*, *ecchymose*, *élaboration*. Nous sommes sur-tout fâchés d'avoir dépassé les limites qui nous étaient prescrites, sans parler de plusieurs excellens articles de matière médicale, par M. *Barbier*, et entr'autres des articles *échauffans*, *emménagogues*, *émolliens*, etc., dans lesquels on ne sait ce qu'on doit le plus admirer, de l'exactitude des idées, de la précision du langage, et de l'analyse rigoureuse des faits, ou de ce talent supérieur avec lequel cet estimable Auteur sait séparer la vérité des erreurs et des préjugés sans nombre qui, jusqu'à ce jour, ont obscurci et arrêté les progrès de cette importante branche des sciences médicales qu'il cultive avec un si grand succès.

Parmi les articles qui prêtent le plus à la critique, nous citerons celui qui est intitulé : *embarras des premières voies*, où se trouvent traités *l'embarras gastrique et l'embarras intestinal.* Quoique nous ayons senti, peut-être mieux que tout autre, les nombreux défauts de cet article, nous croyons qu'il est prudent de les passer sous silence, et de réclamer en faveur de l'Auteur l'indulgence du lecteur bénévole.

VILLENEUVE.

NOUVEAU

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE POUR L'AMPUTATION DU BRAS DANS SON ARTICULATION SCAPULO-HUMÉRALE ;

Par J. Lisfranc de-Saint-Martin *et par* J. de Champesme ; *Mémoire lu à l'Institut ; suivi du Rapport fait par MM. les commissaires.*

Paris, 1815. Brochure *in*-8.° Chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

Ce mémoire est divisé en deux parties : la première, que nous ne ferons qu'indiquer, renferme l'histoire abrégée et l'appréciation des divers procédés opératoires proposés jusqu'à ce jour pour l'amputation du bras dans l'article ; la seconde, qui est la plus étendue, a pour objet la description du nouveau procédé proposé par les Auteurs. Ce procédé, consiste à introduire d'emblée dans l'articulation scapulo-humérale, la lame d'un couteau à deux tranchans, et à faire l'opération en deux temps, tandis que précédemment on en mettait trois au moins.

Le malade est assis sur le bord de son lit, ou mieux encore sur une chaise, la tête fixée contre la poitrine d'un aide ; le bras rapproché du tronc est maintenu dans une demi-pronation, tandis que l'extrémité supérieure de l'humérus se trouve dirigée en dehors et en haut. L'opérateur se place au côté interne de l'épaule qu'il doit opérer, s'assure de la position des parties offensées qui constituent et avoisinent l'articulation ; prend la

couteau de la main droite s'il opère sur l'épaule droite, et de la main gauche s'il opère sur l'épaule gauche; place la pointe de cet instrument dans l'espace triangulaire qui existe au côté interne du moignon de l'épaule. Cet espace est borné par l'extrémité scapulaire de la clavicule, et une très-petite étendue de l'acromion; en dedans par l'apophyse coracoïde; en dehors par la tête de l'humérus. On a soin de diriger la lame de manière que son plat forme un angle d'environ quarante-cinq degrés avec l'axe de l'épaule; ainsi des deux tranchans, le supérieur est un peu porté en avant, et l'inférieur se trouve dirigé en arrière. L'opérateur enfonce le couteau pour le faire sortir dans le point diamétralement opposé, en passant sous l'acromion. Alors il saisit le deltoïde et le soulève; puis incisant d'arrière en avant, et un peu de bas en haut, il contourne la partie interne et supérieure de la tête de l'os, donne graduellement à sa lame une direction presque horizontale. Quand elle a parcouru un pouce d'étendue, pour plus de facilité, et si on le juge plus convenable, on éloigne le bras du tronc de quinze à vingt degrés, et l'on continue à former le lambeau supérieur et postérieur, jusque près de l'insertion du deltoïde. On le termine obliquement de dedans en dehors pour ménager plus de peau que de muscle: ce lambeau relevé, le chirurgien passe le couteau derrière la tête de l'humérus, ce qui devient très-facile en raison de l'écartement considérable qui se fait alors, forme le lambeau inférieur et antérieur, en incisant le long de l'humérus, l'espace d'environ trois travers de doigts; et avant que par une incision perpendiculaire aux fibres des muscles, il n'achève ce lambeau, un second aide, placé commodément, comprime l'axillaire entre son pouce appliqué à la face supérieure du lambeau, et les quatre autres doigts de la même main fixés

sur les tégumens de l'aisselle. Le lambeau inférieur et antérieur terminé, on lie l'artère immédiatement.

Dans le premier temps de l'opération, quand le lambeau supérieur et postérieur est formé, la partie supérieure de la capsule, le tendon du sus-épineux, le tendon externe du biceps, sont entièrement coupés; les tendons du sous-épineux et du sous-scapulaire sont aussi divisés, sinon en totalité, du moins en grande partie. La presque totalité du muscle deltoïde forme ce lambeau.

Le lambeau inférieur et antérieur formé au deuxième temps de l'opération, contient une très-petite partie des muscles deltoïde, grand pectoral, grand dorsal, grand rond, une portion du triceps, du coraco-brachial, ainsi que les nerfs et les vaisseaux qui vont se distribuer au bras.

Un avantage précieux de ce procédé, c'est d'être facilement applicable à la résection de la tête de l'humérus; toutefois on aura égard aux modifications indiquées.

L'opération telle qu'on vient de la décrire, est toujours praticable plus ou moins facilement, soit que le bras se trouve rapproché du tronc, soit qu'on l'ait porté dans une abduction de quatre-vingt-dix degrés, ainsi que dans les points intermédiaires à ces deux premières positions.

La disposition des lambeaux, comme on le prouve dans le mémoire, empêche le pus de séjourner à la surface de la plaie. Renfermé dans des bornes trop étroites, nous renvoyons nos lecteurs à cet ouvrage. Les Auteurs y ont d'ailleurs bien indiqué les moyens de ne jamais manquer l'opération, même dans les cas de tuméfaction considérable de l'épaule. Nous ne terminerons cependant pas cet article, sans exposer le

deuxième procédé imaginé par MM. *Lisfranc* et *Champesme*, et que l'on trouve dans l'appendice de leur brochure. Ce procédé se pratique en deux temps : il approche de la célérité du premier; mais les Auteurs avouent que comme dans ceux connus jusqu'à ce jour, et qui s'exécutent en trois temps, on est au moins forcé d'imprimer à la tête de l'os, des mouvemens sans lesquels l'opération est toujours extrêmement laborieuse.

La partie inférieure du bras malade appliquée contre la région épigastrique, vis-à-vis le sommet du cartilage xiphoïde, le membre tenu en pronation, l'opérateur s'assure de la position de l'acromion, de sa forme et de son étendue ; il le circonscrit en quelque sorte avec les doigts d'une main, tandis qu'avec l'autre, armée d'un couteau à amputation dont il applique le talon immédiatement au-dessous de l'angle interne ou antérieur que forme l'extrémité libre de cette apophyse, il fait une incision qui s'étend le long du bord de cette même extrémité, jusqu'à son angle externe ou postérieur; le bras alors est éloigné rapidement du tronc de quinze à vingt degrés, et légèrement porté en dehors, pendant que l'on prolonge l'incision vers le bord postérieur de l'aisselle, divisé dans le point où passerait une ligne qui, partant du centre de l'articulation, formerait avec l'axe de l'épaule un angle approximatif de quarante-cinq degrés. Dans le premier temps de l'opération, le couteau qui a pénétré jusqu'à l'humérus a divisé les tendons du sus-épineux, et le tendon articulaire du biceps, ce qui suffirait déja pour passer l'instrument derrière la tête de l'os, si le tendon du petit rond n'avait pas aussi été coupé; mais cette section a eu lieu, puisque, d'après les positions données à l'humérus, sa grosse tubérosité où s'attache ce muscle

est dépassée par l'incision qui descend le long du bord postérieur de cette saillie offensée.

Dans le second temps, on luxe le bras en le ramenant à la situation qu'on lui avait donné d'abord. Le tendon du sous-scapulaire qui n'est pas encore coupé, n'empêche pas cette luxation ; la tête de l'os fait saillie en arrière, et l'on pratique aisément le lambeau antérieur plus étendu que le postérieur. Il suffit de se rappeler la disposition anatomique des parties, pour savoir quelle est la composition de chacun des lambeaux.

Les Auteurs se sont contentés d'indiquer les attitudes cardinales du bras ; ils ont cru inutile d'en mentionner beaucoup d'intermédiaires, et dans lesquels ils disent que l'opération est praticable.

Le travail de MM. *Lisfranc* et *Champesme* leur a mérité de justes éloges de la part de l'Institut, dont MM. *Percy* et *Deschamps* ont été les interprètes. Que pourrions-nous dire aux Auteurs de ce nouveau procédé, après tout ce que les savans que nous venons de citer ont consigné dans leur rapport.

Il nous suffira de faire observer que cette perfection apportée dans une opération chirurgicale, démontre que la chirurgie française ne dégénère pas ; que chaque jour il paraît de nouveaux sujets qui conserveront le feu sacré, et prouveront l'excellence de l'enseignement de la médecine en France, et que la chirurgie y brille encore de tout l'éclat que lui avait donné son ancienne Académie.

B. V.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 143. — *Essai sur la Blennorrhagie;* par *J. B. Quayras.* — 15 pages.

Nous ne pouvons mieux faire connaître la saine doctrine qui règne dans cette Thèse, qu'en rapportant le passage suivant : « Il est impossible de reconnaître d'abord la nature de la blennorrhagie. En effet, qu'elle soit vénérienne ou non, les phénomènes qui accompagnent son développement sont absolument semblables, et c'est à tort que le vulgaire, et même plusieurs praticiens, ont pensé que la seule différence dans la couleur de l'écoulement suffisait pour distinguer la nature de la maladie, puisqu'on doit la rapporter à l'intensité plus ou moins forte de l'inflammation. L'excrétion muqueuse des fosses nasales, des yeux, n'offre-t-elle pas la couleur jaune ou verdâtre plus ou moins foncée, suivant l'état plus ou moins inflammatoire de la membrane qui la fournit. »

N.° 145. — *De l'utilité des injections astringentes dans la blennorrhagie;* par *J. T. J. Rutten.* — 15 pages.

PARTISAN zélé des injections astringentes dans toutes les périodes de la gonorrhée, l'Auteur de cette Thèse blâme la timidité de ceux qui ne les emploient

point dans tous les cas, même lorsqu'il existe un haut degré d'inflammation. Il proscrit hautement les injections émollientes, qu'il accuse de prolonger la durée de l'écoulement. Enfin, suivant lui, « quand les injections astringentes n'ont que le degré de force convenable, elles contribuent à modérer l'inflammation, loin de l'augmenter; aucun remède ne calme plus promptement l'ardeur d'urine, et communément elles diminuent, ou elles arrêtent l'écoulement en très-peu de temps. »

N.° 148. — *Esquisse d'une méthode nosologique*; par *C. F. N. Pratbernon*. — 23 pages.

SELON cette méthode toutes les maladies sont distribuées en trois classes : maladies physiques, maladies vitales organiques, maladies vitales nerveuses. La première classe renferme trois ordres, 1.° les blessures, 2.° les déplacemens, 3.° les obturations. La seconde en comprend quatre : 1.° les altérations de tissus, 2.° les hypertonies, 3.° les atonies, 4.° les fièvres. La troisième en contient trois : 1.° les hypernévroses, 2.° les anévroses, 3.° les vésanies. On pourra concevoir quel est le degré de perfection de cette classification, lorsqu'on saura que les maladies des os sont distribuées dans cinq ordres différens, et que la coqueluche et l'avortement sont réunis dans le même genre.

N.° 156. — *Réflexions et Observations sur les cas rares*; par *J. M. A. Chédieu*. — 29 pages.

DANS cette Dissertation, où l'Auteur a à peine effleuré son sujet, on trouve l'observation suivante, que les médecins vaccinateurs liront avec intérêt. « Deux

enfans venaient d'être vaccinés de bras à bras; plusieurs autres m'étaient présentés pour les faire participer au même bienfait. L'enfant qui me fournissait le virus était sain et bien portant; il n'avait que deux boutons sur lequel je pusse puiser. Je continuai mes piqûres pour obtenir des gouttelettes de virus. La matière que me fournirent les dernières me parut si limpide, si abondante, que je conçus quelques doutes sur sa vertu...... Les premiers enfans que j'avais vaccinés eurent une vaccine vraie, et me fournirent du virus pour une vaccination suivante; les derniers eurent tous la fausse vaccine qui se manifesta dès le soir même, par une inflammation vive autour des piqûres qui, dès le lendemain, était accompagnée de boutons larges, plats, et remplis d'une matière purulente peu épaisse. »

N.° 165. — *Réflexions générales sur les différentes méthodes d'ouvrir les bubons syphilitiques ou vénériens, et spécialement sur les avantages qu'il y a de pratiquer les ouvertures par de simples ponctions avec la lancette, avant l'amincissement de la peau;* par *P. F. James Desquay.* — 23 pages.

L'Auteur de cette Dissertation s'est attaché, d'une part, à prouver que les méthodes généralement usitées pour le traitement des bubons en suppuration, sont toutes plus ou moins vicieuses; et de l'autre à préconiser la méthode qu'il a adoptée. Voici ce qu'il dit à ce sujet. « Cette méthode, nous croyons l'avoir trouvée en ouvrant les bubons qui se sont terminés par suppuration, mais en se bornant à y faire une ou plusieurs petites ponctions avec la lancette, lorsque le pus est à peine formé; à lui donner issue par ces petites ouver-

tures tenues béantes ; à continuer l'usage des cataplasmes pour favoriser la fonte suppuratoire, ou pour calmer l'inflammation ; à introduire dans ces ouvertures quelques trochisques de *minium*, si un ou plusieurs noyaux d'engorgement résistent et refusent de céder à la simple ouverture qu'on a pratiquée ; enfin, à exercer sur les duretés qui quelquefois résistent encore, une compression légère. »

VARIÉTÉS.

— Dans la dernière séance de la Société de Médecine-Pratique, M. *Bonnafox* a communiqué la note suivante :

Il existe un remède que l'on dit très-précieux pour obtenir la guérison radicale des dartres de toutes les espèces, pour la guérison des gales compliquées d'un vice dartreux ou vénérien. Ce remède paraît très-bon aussi pour détruire des affections syphilitiques très-graves, très-invétérées, des pustules croûteuses, des exostoses, des blennorrhées vieillies pendant plusieurs années. L'on assure que de très-brillans succès en ont couronné l'emploi. Plusieurs maladies de la peau qui avaient résisté à tous les traitemens, mais sur-tout des affections dartreuses très-graves, très-invétérées, ont été guéries au bout d'un mois, de six semaines tout au plus. Ce remède est composé par M. *Rawff*, ancien pharmacien du Roi de Prusse Frédéric II, à Berlin. Deux à trois bouteilles, dit-on, suffisent ordinairement pour obtenir la guérison, même pendant l'hiver. On ne fait point un secret de sa composition. La base en est

l'acide camphorique. On y ajoute la *lobelia syphilitica*, et quelques autres substances. Il n'y entre pas un atôme de mercure. Ce remède paraît avoir été décrit dans plusieurs pharmacopées ; et, si je ne me trompe, dans celles de Londres, d'Edimbourg, de Berlin. On le donne à l'intérieur, à la dose d'une ou deux cuillerées à bouche. On gradue selon les individus, leur état et les circonstances. On joint à son administration l'emploi d'une décoction convenable, comme celles de bardane, de salsepareille, de douce-amère, de pensée sauvage, de fume-terre, ou quelquefois de tilleul. Comme il pourrait ne point détruire entièrement dans le derme les derniers restes des principes morbifiques, il est bon d'employer aussi quelques frictions faites avec une pommade anti-psorique. La meilleure paraît être celle que l'on compose avec les fleurs de soufre, le muriate d'ammoniaque, et un corps gras. On m'assure que tous les malades traités de cette manière ont été parfaitement guéris, et n'ont pas vu reparaître la moindre trace de leurs maux ; tandis que tous les autres traitemens externes, internes, seuls ou combinés, auxquels ils s'étaient soumis, n'avaient produit que la diminution des symptômes qui reparaissaient avec la même intensité. Il faut trois onces d'acide camphorique par bouteille de pinte. Quelques essais faits avec l'acide camphorique seul, ont produit des résultats très-satisfaisans.

— Dans un mémoire sur l'œsophage, inséré dans le dernier Bulletin de la Société Philomatique, M. *Magendie* s'occupe d'une question qui paraît digne de toute l'attention des physiologistes ; savoir : *l'influence que l'œsophage exerce dans le vomissement.*

Il a examiné d'abord l'œsophage en repos, et dans cet état, il n'a pas tardé à reconnaître que cet organe

est continuellement animé, dans son tiers inférieur, d'un mouvement alternatif de contraction et de relâchement qui semble indépendant de toute irritation étrangère. Il a reconnu, en outre, que ce mouvement alternatif est sous la dépendance des nerfs de la huitième paire. Quand on a coupé ces nerfs sur un animal vivant, le mouvement cesse de se manifester. Alors l'œsophage ne se contracte plus, mais il n'est pas non plus dans le relâchement; il reste dans un état intermédiaire entre le relâchement et la contraction.

Ayant ensuite observé l'œsophage dans le moment de la déglutition, M. *Magendie* a reconnu que *Haller* a parfaitement bien décrit l'action de l'œsophage dans cet instant, mais seulement pour ce qui regarde les deux tiers supérieurs de ce canal. L'action du tiers inférieur est entièrement différente, et cette distinction avait entièrement échappé à ce grand physiologiste.

Au reste, si, comme l'avoue modestement lui-même M. *Magendie*, les expériences qu'il a faites sur un grand nombre d'animaux vivans, ne démontrent point le rôle que joue l'œsophage dans l'acte du vomissement; elles jettent au moins du jour sur l'influence encore peu connue que cet organe exerce dans la production de ce phénomène.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

AVRIL 1815.

TOME XXXII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1815.

JOURNAL
DE MEDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

AVRIL 1815.

MÉMOIRE

SUR LA MALADIE QUI RÉGNA EN 1809 CHEZ LES ESPAGNOLS PRISONNIERS DE GUERRE A BOURGES (1);

Par A. Boin, docteur en médecine, médecin en chef des hospices de Bourges.

IX.e *Observation*. Le nommé *Stanisvoff*, Polonais, âgé de dix-huit ans, prisonnier de guerre Espagnol, entré à l'hôpital le 24 janvier, huitième jour de la maladie, éprouvait une fièvre continue avec redoublement le soir. Elle était accompagnée la nuit, d'inquiétudes, de toux et d'un délire obscur, accidens qui se modéraient et disparaissaient presque successivement les matins. L'irritation pectorale, les aphthes, la sensibilité de l'abdomen, les sueurs nocturnes, la fétidité de l'haleine que

(1) *Voyez* le précédent Numéro.

nous observions, joints à ce que nous pouvions savoir du malade, nous firent juger qu'il se trouvait déja dans un état avancé d'une fièvre maligne catarrhale. (Prescriptions de légers fortifians.)

Le 25, retour du redoublement le soir par un sentiment de froid commençant par les pieds, et delà s'étendant à tout le corps. Constipation. (Léger laxatif et continuation des fortifians.)

Les 26, 27 et 28, même état des symptômes; pouls toujours fébrile et faible. (Fortifians, légers toniques, un vésicatoire au bras.)

Le 29, accès moins prononcé et moins long; langue muqueuse et humide dans toute son étendue. (Mêmes prescriptions.)

Le 30, les sueurs nocturnes furent très-abondantes. Cessation de la fièvre et de tous les symptômes qui l'accompagnaient; appétit et desir vif des alimens. (Boissons amères, quelques alimens, vin.) De ce moment, plus de fièvre. Marche rapide vers la santé, appétit extraordinaire.

Convalescence assurée le 5 février.

Sortie de l'hôpital le 12.

X.e *Observation.* — Le nommé *Horriol*, Castillan, âgé de vingt-un ans, prisonnier de guerre, entra à l'hôpital le 13 janvier, deuxième jour de l'invasion de sa maladie, et présenta à l'observation les symptômes suivans : douleurs dans tous les membres, surtout vers les articulations et l'enceinte pectorale. Toux sans expectoration; pouls naturel, mais faible; langue humide et pâle. (Boissons pectorales vineuses.)

Le 14, même état.

Le 15, enduit blanchâtre de la langue, nausées; même état des autres symptômes. (Vomitif qui fait rejeter une quantité assez considérable de matières mucoso-bilieuses.)

Le 16 et le 17, pouls fébrile; langue sèche et pâle; nulle expectoration; toux vive; douleur pectorale. (Boissons et potions pectorales.)

Le 18, accès de fièvre violent, avec augmentation de la toux et des autres symptômes décrits. (Décoction pectorale et de polygala; potion pectorale oximellée.)

Le 19 et le 20, céphalalgie; dégoût; refus de tous les alimens; langue sèche dans son milieu, humide sur ses bords. Augmentation de la toux, sans expectoration; pouls faible et déprimé. (Combinaison des toniques et des pectoraux.)

Le 21 et le 22, intensité plus grande de tous les symptômes; légers soubresauts des tendons. (Vésicatoires à la nuque; décoction de quinquina et de polygala; sirop d'érésimum.)

Le 23, même état. (Mêmes moyens.)

Le 24, continuation des accidens; langue couverte d'un enduit muqueux noirâtre; faiblesse extrême; affaissement. (Toniques; vésicatoires aux bras.)

Le 25, pouls élevé, irrégulier, et pourtant faiblesse permanente; affaissement général; mouvemens spasmodiques des muscles du cou. (Mêmes moyens; potion pectorale camphrée; liqueur d'*Hoffmann*.)

Les 26 et 27, même état des symptômes. (Mêmes moyens.)

Le 28, aphonie; langue sèche; pouls petit, faible et fréquent; accroissement de tous les

symptômes déja existans; emploi des toniques et des fortifians. (Décoction d'arnica; potion avec l'acétate d'ammoniaque.)

Les 29 et 30, même état, et de plus décomposition des traits; susceptibilité extrême de l'organe de l'ouïe, qui, jusques-là, n'avait été ni augmentée ni diminuée; perte totale de la connaissance. (Potion alcoolisée avec le musc.)

Le 31, pouls lent; surdité; chaleur mordicante de la peau; même état de la langue; mouvemens convulsifs des tendons moins fréquens et moins marqués; taches gangreneuses aux trochanters. (Mêmes prescriptions.)

Le 1.er février, diminution de la chaleur et de l'affaissement; moiteur partielle; traits moins altérés; pouls un peu plus consistant; langue légèrement humide sur ses bords. (Mêmes moyens.)

Le 2, continuation de l'amélioration des symptômes; retour de la connaissance; surdité permanente; paroxysme le soir.

Le 3, amélioration sensible; pouls relevé; langue humide dans sa totalité, surdité moindre.

Dans la nuit du 3 au 4, sueurs générales abondantes, suivies, dans la journée du 4, d'un mieux être considérable.

Depuis ce moment, marche rapide vers la convalescence, qui s'établit le 10.

Le 12, soit que le malade eût commis un écart de régime, soit que le jugement de la maladie n'eût pas été complet, il éprouva des mal-aises, se sentit du dégoût, perdit l'appétit, mais ces accidens cessèrent par l'emploi d'un

minoratif, suivi de l'usage des amers indigènes pendant quelques jours.

La santé se rétablit, et le malade sortit de l'hôpital le 26 février.

XI.e *Observation.* — Le nommé *Egro*, Catalan, âgé de 52 ans, prisonnier de guerre Espagnol, entra à l'hôpital le 20 janvier, atteint d'une fièvre adynamique que l'état actuel des symptômes nous fit juger être au 12 ou 15.e jour de son invasion. Le pouls était faible, déprimé, intermittent; la langue couverte d'une croûte noire et sèche; la connaissance était tout-à-fait perdue; les mouvemens convulsifs des tendons très-marqués; le délire taciturne; la respiration difficile et sifflante. (Emploi des toniques, des excitans de toute espèce; vésicatoires en diverses parties du corps.)

Le 21, apparence de mieux. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 22, retour de la connaissance; pouls plus fort et plus consistant, mais même intensité de tous les autres symptômes.

Le 23, éruption de taches gangreneuses aux orteils; pouls faible et déprimé.

Le 24, progrès de la gangrène jusqu'aux malléoles.

Le 25, nouveaux progrès de la gangrène que rien ne peut maîtriser; faiblesse toujours croissante.

Le 26, contraction tétanique des muscles des mâchoires; aphonie; mort le soir.

XII.e *Observation.* — Le nommé *Francisco Monto*, Castillan, âgé de 18 ans, entra à l'hôpital le 14 janvier, ne se plaignant que de fatigues et de douleurs dans les jambes. Cet état

dura jusqu'au 23, qu'il éprouva un accès de fièvre.

Le 24, nouvel accès; perte de l'appétit; nausées; enduit muqueux de la langue; somnolence; céphalalgie; pouls fébrile et faible. (Vomitif.)

Le 25, chaleur permanente et âcre; soif intense; lassitude générale; langue sèche et tremblottante; pouls faible et déprimé. (Emploi des fortifians.)

Le 26, insomnie; faiblesse; affaissement; aberration des idées; pouls petit, faible et mou; langue sèche et couverte d'un enduit brunâtre. (Toniques, quinquina, vésicatoire au cou.)

Le 27, même état des symptômes. (Mêmes moyens.)

Le 28, langue plus noire; pouls dans le même état; yeux humides et injectés; rêvasseries et incohérence des idées; carpologie. (Mêmes moyens; potion avec le camphre, la liqueur d'*Hoffmann*, dans un véhicule approprié.)

Le 29, même état. (Mêmes moyens.)

Le 30, hémorragie nasale.

Le 31, moiteur générale. Rémission de tous les symptômes; le pouls se releva un peu; la langue s'humecta; les yeux devinrent moins injectés, les idées moins confuses, l'abattement moindre; et le ventre qui jusques-là avait été serré, se lâcha. (Eau d'orge vineuse.)

Dans la nuit du 1.er au 2 février, sueurs abondantes et générales qui furent suivies, dans la journée du 2, d'un mieux marqué qui ne cessa plus d'augmenter jusqu'au 8, jour où

tous les symptômes ayant disparu, la convalescence s'établit d'une manière certaine.

Rien ne troubla cette convalescence, et le malade sortit de l'hôpital le 20 février.

XIII.e *Observation.* — Le nommé *Fernandez*, Catalan, âgé de 30 ans, prisonnier de guerre Espagnol, entra à l'hôpital le 30 janvier, 3.e jour de l'invasion de la maladie dont il était atteint. Il présenta à l'observation un pouls faible avec chaleur âcre de la peau, accompagnée d'agitation, de nausées, et d'une céphalalgie violente. La langue était sèche et jaunâtre. (Vomitif.)

Le 31, pouls faible et déprimé; vertiges, morosité sombre; faiblesse générale; langue sèche; desir des boissons froides. (Boissons acides vineuses et quinquina en infusion.)

Le 1.er février, même état. (Mêmes moyens.)

Le 2, agitation extrême suivie d'abattement; pouls faible et excessivement fréquent; rougeur et scintillement des yeux. (Boissons acidulées; quinquina en décoction; potion camphrée, nitrée; liqueur d'*Hoffmann*.)

Le 3, mêmes symptômes. (Mêmes moyens; julep avec le carbonate d'ammoniaque.)

Le 4, prostration totale des forces; pouls à peine sensible; mouvemens convulsifs des tendons. Tous les autres symptômes dans le même état. (Vésicatoire à la nuque; boissons vineuses; quinquina; potion alcoolisée avec le musc.)

Le 5, augmentation de tous les symptômes; perte totale de la connaissance; langue et dents couvertes d'une croûte fuligineuse; resserrement du pharynx; difficulté d'avaler les boissons; constipation permanente. (Boissons

amères vineuses; quinquina; potion camphrée et alcoolisée; vésicatoires aux parties latérales du cou.)

Mêmes symptômes, tantôt augmentés et tantôt diminués, jusqu'au 9. Alors survient une légère moiteur de la peau; le ventre s'ouvre, et le malade a quelques déjections involontaires. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 10, la langue s'humecte; le pouls est plus consistant et moins vîte; la faculté d'avaler revient en entier; les autres symptômes persistent, et l'on continue les mêmes prescriptions.

Le 11, le malade rend des selles copieuses et fétides; elles sont suivies d'un mieux marqué. La connaissance se rétablit; le pouls se soutient; la langue s'humecte; la croûte qui la couvre se détache par écailles, les dents se nettoient. (On continue les mêmes moyens.)

Le 12, le mieux du 11 se soutient; la faiblesse est moins grande; il n'y a pas de fièvre; toutes les fonctions se rétablissent. (On prescrit les amers et les toniques.)

Le 13 et le 14 sont marqués par la disparition de tous les symptômes, le retour de l'appétit, et le desir des alimens. Alors la convalescence s'établit sûrement, et elle est confirmée le 20. (Tisane de patience miellée.)

Le 27, sortie de l'hôpital.

XIV.e *Observation.* — Le nommé *Coram*, Castillan, âgé de dix-neuf ans, entré à l'hôpital le 2 février, présenta d'abord tous les symptômes propres aux fièvres gastriques; céphalalgie sus-orbitaire; douleur à l'épigastre; bouche amère; nausées; vomituritions; langue

couverte d'une couche jaunâtre; chaleur âcre de la peau. (On prescrivit un vomitif qui fit rejetter une quantité considérable de matières biliformes très-amères, au rapport du malade.)

Le 3 et le 4, pouls fort et développé; paroxysme marqué par un redoublement de chaleur; soif ardente; constipation. (Limonade.)

Le 5, changement notable dans les symptomes; alors pouls mou et faible; assoupissement continuel; langue sèche; idées sans suite. (Boissons amères; toniques; julep avec l'eau de fleurs d'orangers et la liqueur d'*Hoffmann*.)

Le 6, augmentation de ces symptômes; aberration totale des idées; délire sombre; yeux injectés; affaissement. (Toniques; quinquina; vésicatoire à la nuque; julep camphré.)

Du 7 au 10, marche progressive des symptômes vers un plus haut degré d'intensité; délire tantôt taciturne, tantôt furieux; assoupissement ou envie de sortir du lit; pouls faible; yeux scintillans; surdité; enduit brunâtre de la langue et des dents; mouvemens convulsifs des tendons; froid des extrémités. (Boissons acides vineuses; quinquina; potion avec le camphre et l'acétate d'ammoniaque; infusion d'arnica.)

Le 11, permanence des symptômes. (Mêmes moyens; nouveaux vésicatoires.)

Même état; mêmes moyens jusqu'au 15. Potions alcoolisées avec le *castoreum*.

Dans la nuit du 15 au 16, pendant un sommeil profond et tranquille, survinrent des sueurs extrêmement abondantes qui affaiblirent considérablement le malade, mais qui diminuèrent beaucoup l'intensité des symptômes.

Le 17, il y eut un peu de mieux à la suite d'une hémorragie nasale.

Le 18, la langue s'humecta; le pouls reprit un peu de force; la surdité disparut; la connaissance revint; le ventre se lâcha. (On continua les mêmes prescriptions.)

Le 19, il y eut des selles copieuses suivies de la diminution de tous les symptômes qui successivement s'améliorèrent, et finirent par disparaître totalement.

Le 22; jour où s'établit la convalescence, l'appétit revint. (Administration d'un laxatif.)

Le 24, la santé se rétablit tout-à-fait. (Décoction de patience miellée.)

Le malade sortit de l'hôpital le 8 mars.

XV.e *Observation.* — Le nommé *Corregez*, Valencien, âgé de 32 ans, prisonnier de guerre Espagnol, entra à l'hôpital le 3 février, quatrième jour de sa maladie. Le pouls était faible et fréquent; la douleur sus-orbitaire vive et permanente; la bouche amère; la langue couverte d'un enduit jaunâtre, épais et humide. La peau était sèche et chaude. (Limonade; vomitif.)

Le 4, mêmes symptômes; fièvre avec redoublement le soir. (Tisane acidule vineuse.)

Le 5, abattement considérable, morosité; délire sombre; pouls faible et excessivement fréquent; yeux injectés et scintillans; langue sèche et jaune; constipation; mouvemens spasmodiques, mais passagers, des masséters. (Toniques; quinquina; vésicatoires à la nuque; potion camphrée et alcoolisée.)

Mêmes symptômes et mêmes moyens le 6 et le 7. (Julep avec le carbonate d'ammoniaque.)

Le 8, exacerbation de tous les symptômes;

yeux larmoyans et ternes; langue toujours jaunâtre, sèche et fendillée; perte absolue de la connaissance; délire tantôt taciturne, tantôt furieux. (Mêmes moyens; nouveaux vésicatoires aux bras.)

Le 9, augmentation d'intensité des symptômes précédens; carpologie; délire extrême; escarres gangreneuses des vésicatoires; mouvemens convulsifs; hoquet.

Le 10 et le 11, marche toujours croissante; espèce d'hydrophobie occasionnée par la contraction du pharynx. Aphonie et mort le 12 au matin.

XVI.e *Observation.* — Le nommé *Théléphore Munioz*, âgé de 30 ans, Asturien, prisonnier de guerre engagé dans le régiment des pionniers blancs, entré à l'hôpital le 5 février, se plaignait de douleurs dans les articulations. Il éprouvait un léger frisson accompagné de céphalalgie et de toux. (Boissons pectorales.)

Le 6, même état. (Mêmes moyens.)

Le 7, accès fébrile plus prononcé, inappétence; langue blanche; douleur sus-orbitaire. (Vomitif.)

Le 8, pouls fort et développé; langue blanche; chaleur de la peau très-intense, et se portant par bouffées au visage. (Emploi des mucilagineux et des rafraîchissans.)

Le 9, sueur abondante, pouls faible; prostration des forces; langue blanche et muqueuse. (Fortifians; boissons acidules.)

Le 10, mêmes symptômes; pouls irrégulier; léger soubresaut des tendons. Le soir, affection carotique profonde. (Toniques; vésicatoires au cou; julep éthéré.)

Le 11, augmentation des symptômes; langue noirâtre. (Continuation des mêmes moyens; julep camphré.)

Même état et mêmes moyens jusqu'au 15, que le malade éprouva une sueur abondante qui fut suivie de toux avec expectoration considérable de matières muqueuses. (Union des pectoraux et des fortifians.)

Le 16, pouls lent; langue humectée, et diminution des accidens. (Mêmes moyens.)

Le 17, disparition de tous les symptômes; retour des forces et de l'appétit. Depuis ce moment, entrée en convalescence; mieux marqué chaque jour. (Un purgatif.)

Sortie de l'hôpital, le 28 février.

C'est d'après l'observation et le traitement de ces sujets et d'un grand nombre d'autres, qu'a été rédigée l'histoire suivante de la maladie des prisonniers de guerre Espagnols.

Cette maladie s'annonçait plusieurs jours avant son invasion par une sorte de langueur dans l'exercice de toutes les fonctions, par la diminution de l'appétit, par des lassitudes, de l'agitation pendant la nuit, des pesanteurs de tête, une toux rare et sans expectoration; par un peu de fièvre le soir et au commencement de la nuit; fièvre qui se marquait plutôt par un sentiment de mal-aise que par une altération notable des mouvemens du cœur.

Cet état précurseur durait quatre ou cinq jours, quelquefois plus, rarement moins. L'augmentation des symptômes énoncés, leur réunion, une plus grande sensibilité au froid atmosphérique, souvent un frisson décidé, et

plus particulièrement senti dans la région dorsale, fixaient le début de la maladie. Le sujet était forcé de s'aliter; il se plaignait de douleurs dans toutes les articulations; la figure était pâle, les joues tombantes, les yeux éteints, les lèvres décolorées, la langue humide et blanche à sa base. L'estomac fatigué rejetait une partie des boissons; le dégoût était général, le ventre resserré, les urines crues et copieuses. La toux, sans cesser d'être sèche, devenait incommode et fréquente, au point que plusieurs malades attribuaient leurs souffrances à une fièvre de rhume.

Ces symptômes établis, la fièvre en effet se déclare, mais sous une forme particulière. A peine appréciable le matin, elle croît graduellement pendant la journée, et parvient à son plus haut degré d'intensité entre onze heures et minuit, puis diminue d'une manière insensible jusqu'au matin, qu'elle arrive à une rémittence plus ou moins prononcée. Dans le moment de la plus forte intensité de la fièvre, l'artère ne présente qu'une légère tension; elle paraît vide, son mouvement est à peine accéléré. Bien des fois même nous avons remarqué, avec surprise, qu'il était notablement retardé, plus particulièrement chez les prisonniers de nation Espagnole, à l'époque de leur arrivée dans le temps de leur plus grande exténuation. Malgré la fièvre, la figure reste pâle et terne; les pommettes seules se colorent faiblement; les yeux sont brillans, les lèvres sèches, la pointe et les bords de la langue d'un rouge foncé, le milieu blanc et humide. Il n'y a point d'altération; le ventre est souple, la peau est rude et sèche. Si on y applique la main, la tem-

pérature n'en semble pas augmentée ; mais en prolongeant cette application, on éprouve une sensation de chaleur âcre et mordicante qui devient incommode. Le matin, au déclin de la fièvre, tout paraît rentrer dans l'ordre ; le malade délivré d'une partie de ses souffrances, s'abuse sur son état et se persuade qu'il n'a eu qu'une fièvre éphémère.; mais à mesure que le jour avance, le mal-aise, la toux, l'agitation, la fièvre, le mal de tête, l'insomnie, rétablissent la série d'accidens éprouvés la nuit précédente. Le lendemain, à la rémission, la débilité est extrême ; le malade n'a plus la force de sortir de son lit pour satisfaire à ses besoins : il est couché sur le dos, sa faiblesse ne lui permettant pas de prendre d'autre attitude. L'abattement de son ame égale l'affaissement de son corps. Il est assiégé d'idées tristes ; il n'entrevoit que la mort. La figure s'altère d'après ces sensations, le caractère habituel et l'état des forces. Tantôt elle porte l'empreinte d'une profonde mélancolie, tantôt d'une fureur concentrée. Le malade devient exigeant, emporté, opiniâtre, irritable. Le trouble du cerveau va toujours en croissant. Tous les soirs et au commencement des nuits il se manifeste un délire, d'abord obscur et tranquille, que l'on prend quelquefois pour des volontés mal réfléchies ; par exemple, le malade veut sortir du lit, prendre le frais, renverser ou changer ses boissons, jeter ses couvertures, arracher les linges qui couvrent ses plaies lorsqu'il en a ; il se plaint de ceux qui l'entourent, ou de la saveur des choses qu'on lui présente. Après cinq ou six jours, parfois seulement au neuvième, le calme qui avait eu lieu tous les

matins disparaît; la perturbation intellectuelle, l'abattement ou l'agitation, sont les mêmes dans tous les instans; la fièvre est continuelle, du moins le pouls n'éprouve que des variations légères et sans ordre qui paraissent moins tenir à la marche de la maladie, qu'être les effets passagers d'agens externes, tels que les médicamens, les pansemens, les impressions morales, etc. Quant au mouvement, quant à la résistance de ses tuniques, l'artère s'éloigne peu de l'état naturel; jamais même dans les cas les plus graves, dans les momens les plus inquiétans, soit par développement, soit par concentration ou épuisement des forces, le pouls n'a offert d'aberrations considérables; en sorte que les accidens paraîtraient hors de toute proportion avec la fièvre, si on voulait ne l'estimer que par les signes tirés de l'exploration de l'artère.

Dans ce stade de la maladie, la toux disparaît ou diminue, le céphalalgie est moins violente; la tête est plutôt pesante et embarrassée que douloureuse. Toutefois malgré l'amendement spécieux de ces symptômes, et la faiblesse apparente de la fièvre, l'embarras céphalique arrive à son comble; le délire est continuel et général: il se marque, chez le plus grand nombre, par des élans de voix suivis de silence; chez quelques-uns, par une loquacité que rien ne peut interrompre. Les yeux sont fixes et brillans, les paupières écartées; les muscles zygomatiques forment des cordes saillantes, et retirent les angles de la bouche, de manière à laisser souvent les dents à découvert. La langue est d'un rouge vif, la lèvre inférieure est tremblottante, la peau aride, les

pieds sont secs et presque froids. Les mains entières et les poignets, non pas seulement les tendons des fléchisseurs, sont agités par des mouvemens convulsifs; l'abdomen est souple, quoique sans évacuations; les urines sont crues et assez abondantes. Chez quelques sujets irritables, le corps est dans un état de jactation continuelle; les bras, les jambes, sont sans cesse en mouvement; les malades cherchent à sortir de leur lit; quelquefois ils se placent sur leur séant, par une contraction simultanée des muscles antérieurs du tronc; quelquefois un spasme se fixe particulièrement sur certains muscles : ceux des yeux et de la face, l'orbiculaire des lèvres, le diaphragme, y sont les plus exposés. Quand les muscles de la mâchoire inférieure entrent en convulsion, le danger est extrême; peu de malades réchappent. Cette phase de la maladie est la plus orageuse; c'est le moment où succombent la plupart de ceux à qui elle doit être funeste. C'est aussi celui dans lequel se manifestent les crises ou les efforts critiques. Elle dure quatre ou cinq jours.

Alors il survient une sorte de détente. Ce changement a communément lieu du 14.e au 17.e jour de l'invasion, après un sommeil de deux ou trois heures, le premier de la maladie, le seul du moins qui soit calme et réel. La moiteur qui jusqu'ici avait été bornée au front, aux tempes, au cou, à la poitrine, gagne le tronc, les bras, les mains, mais rarement s'étend-elle sur les cuisses, les jambes et les pieds. Cependant le délire diminue et devient plus paisible. La surdité persiste, les traits quittent l'air de férocité pour celui de l'abattement; les

muscles de la face se relâchent; les chairs se colorent et se développent; les lèvres et la langue s'humectent; le ventre se soulève, il murmure; les urines sont moins copieuses et plus colorées; le pouls plein, souple et toujours lent. Tout semble disposé pour une crise prochaine et favorable. Cependant, à ce période de la maladie, la résolution complète n'a été observée que dans un très-petit nombre de cas, soit parce que la sueur n'était ni assez générale, ni assez copieuse, soit plutôt parce qu'à l'altération du système nerveux, était jointe une cause matérielle qui exigeait de la nature un travail subsidiaire. En effet, toutes les apparences critiques s'évanouissent; les sueurs ou se suppriment, ou continuent sans apporter de soulagement; elles ne sont que passives et entretenues par le relâchement de la peau. Le pouls se serre et s'accélère; la fièvre se prononce mieux que dans tout le reste du cours de la maladie; il y a plusieurs redoublemens par jour. Le pouls qui jusqu'ici avait été d'une régularité remarquable, varie d'une heure à l'autre. L'abdomen est élevé. Des borborygmes et des coliques légères précèdent des évacuations aqueuses et crues, tantôt noires, tantôt jaunes. Les urines sont muqueuses, pâles, rares, et leur émission est quelquefois assez douloureuse pour commander des moyens particuliers. La langue, qui avait été rouge et un peu sèche, jusqu'à la fin de la seconde période, se couvre d'une couche épaisse de matière blanche, puis jaune, puis brune, qui s'accumule aussi sur la surface extérieure des gencives, entre les dents et sur les lèvres. Le malade reste plongé dans un assoupissement

continuel ; il devient indifférent à son état et à ce qui se passe ou autour de lui, ou dans lui-même. Les évacuations se font sans qu'il en ait la sensation. Les dents se dessèchent, noircissent ; la langue se contracte, se durcit, ne peut plus sortir de la bouche, devient brune, noire, et présente des gerçures transversales profondes. Les tégumens des mains et des pieds sont arides et terreux. Malgré l'affaissement, le pouls se soutient. Ces symptômes, qui marquent la concentration des forces employées à une élaboration intérieure, ne se prolongent pas au-delà de sept ou huit jours. Alors une chaleur plus égale se répand dans toutes les parties ; l'enduit noirâtre de la langue, des dents, des lèvres se détrempe, se détache, et est entraîné comme une pâte. La langue se ramollit, s'épanouit. Une tension de l'abdomen avec constipation, de vingt-quatre ou trente heures, que suivent des déjections de matières épaisses et très brunes, annonce l'heureuse terminaison du travail critique. Les extrémités et le tronc se couvrent d'une douce moiteur ; le ventre devient souple, la langue vermeille, la tête libre ; le visage pâlit et semble plus maigre ; les yeux s'animent ; la figure prend l'expression du contentement et du bien-être physique. Le sommeil revient, l'appétit se fait sentir, et la convalescence commence du 22.e au 26.e jour.

Telle fut la marche la plus commune de la maladie. Etudiée sous des rapports plus généraux, on pourrait diviser sa durée en trois époques, à chacune desquelles appartient un ordre propre de symptômes assez distincts. Au début, signes d'affections gastriques et catar-

rhales, dégoût, nausées, vomituritions ou vomissemens décidés ; quelquefois diarrhée, toux, douleur frontale, lassitude, fièvre plus forte les soirs. Au second temps, ataxie profonde, prostration des forces, distribution inégale de la chaleur, céphalalgie violente, délire, convulsions, agitation, trouble des fonctions mentales, altération de tous les sens, suppression ou changement des excrétions. A la troisième et dernière période, affaissement, somnolence, odeur fétide du corps et de l'haleine, putridité des évacuations, insensibilité du malade à leur excrétion ; aridité fuligineuse de la langue, des dents, des lèvres ; accumulation de tous les symptômes adynamiques.

Cependant la nature ne s'était pas si nécessairement asservie à la marche décrite, qu'elle ne s'en éloignât de temps à autre chez certains sujets. Il arriva fréquemment qu'un des ordres de symptômes prit une telle prédominence sur les deux autres, qu'il semblait former la majeure partie de la maladie, et demandait réellement des modifications dans la méthode curative. Les symptômes catarrheux ont été si prononcés et si opiniâtres dans quelques cas, qu'ils ont, en quelque manière, couvert tous les autres ; et donné à la maladie une apparence particulière, ayant débuté avec elle, l'ayant accompagnée dans tous ses temps, et par fois subsisté même après sa terminaison.

La gastricité, qui s'est toujours offerte avec plus ou moins d'intensité au premier temps, s'y est ordinairement bornée. Cependant quelques malades en ont été tourmentés plus longtemps. Les nausées, les vomissemens réitérés,

leur faisaient rejeter tout ce qu'ils prenaient ; d'abord mêlé de salive, de glaires, de bile; puis sans mélange ni altération. L'excitement passant de l'estomac aux intestins, il survenait des déjections fréquentes, tantôt bilieuses, tantôt muqueuses. C'est vers la fin de février, que l'irritation de l'organe interne a été le plus souvent observée. La première et la troisième périodes ont été plus exposées à cette série d'accidens, que la seconde, celle de l'ataxie. Pendant celle-ci, le ventre a été habituellement resserré, et les évacuations supprimées ; ce qui n'a pas toujours exclu les contractions très-incommodes de l'estomac et du diaphragme, les nausées et le hoquet.

Plusieurs sujets, frappés comme de la foudre, sont tombés dans un délire furieux, dans des convulsions effrayantes, sans que rien l'eût pu faire prévoir, ni mal-aise précurseur, ni redoublement fébrile, ni gastricité, ni catarrhe. Le plus ordinairement ces accidens débutaient entre dix heures et minuit. Quelquefois ils se prolongeaient jusqu'à la fin de la maladie, qui alors avait souvent une issue funeste. D'autres fois ils cessaient au lever du soleil. La pâleur de la face, la dépression et la lenteur du pouls, n'annonçaient que l'anéantissement des forces. Quelques-uns même de ces malades demandaient à manger, et nous aurions ignoré les accidens de la nuit, sans leurs camarades et les servans qui, en nous en rendant compte, désignaient ces malades comme atteints de folie. Il est vrai qu'après deux ou trois intermittences diurnes, le délire devenait persistant, l'agitation continuelle et proportionnée aux forces, ou plutôt à l'excitabilité ;

sans que la figure s'animât, sans que le pouls prît de dureté, ni d'accélération. Les symptômes ataxiques composaient seuls toute la maladie qui n'avait qu'une période, qu'une forme, celles de la fièvre maligne. Quand la terminaison pouvait être heureuse, c'était par solution.

Les congestions saburrales et pituiteuses prévenant ou enrayant chez certains tempéramens la mobilité et l'excitation du système sensitif, les symptômes ataxiques furent peu prononcés, et comme couverts par la prédominance des symptômes adynamiques qui semblèrent se placer après le premier temps, et prendre sur toute la maladie une influence continue qui lui donnaient la forme d'une fièvre putride essentielle.

Il serait superflu de prolonger l'énumération de ces variétés, puisqu'il n'est pas une seule modification observée dans la marche formelle de la maladie, qui ne puisse être facilement rapportée à l'une de celles que nous venons d'indiquer.

La nature qui tend sans cesse à guérir, et qui emploie pour arriver à son but tous les moyens qui sont à sa disposition, n'avait pas établi une série constante d'efforts critiques. Elle ne s'était pas reposée sur un seul appareil organique de ce travail salutaire et important. Au contraire, elle activait tous les émonctoires, et les faisait tous concourir à ses vues, ou simultanément ou isolément, ou d'une manière successive. La plupart des crises se sont opérées par l'intermédiaire de l'organe dermoïde, soit parce que sa grande étendue le met en rapport avec toutes les régions du

corps, soit que la prédominence du mouvement excentrique ou de détente, qui avait lieu à la fin de la maladie, lui amenât critiquement la cause matérielle, et poussât vers lui les oscillations du jeu organique long-temps concentré. L'organe interne a très-souvent coopéré à des terminaisons favorables, en transportant au-dehors le produit du travail critique. Il faut observer que l'action de ce dernier organe n'a semblé vraiment utile qu'autant qu'elle était préparée, annoncée et soutenue par la souplesse et la chaleur moîte de la peau. Un grand nombre de cas ont été jugés heureusement par l'appareil urinaire. Les jugemens étaient précédés de strangurie et de spasmes vers l'anus. Une seule crise s'est faite sur les parotides: elle a été mortelle. Dans un cas d'ataxie remarquable par la fixité des convulsions vers les parties supérieures, et sur-tout sur l'arrière-bouche, au point de simuler l'hydrophobie, la terminaison s'est opérée par une salivation qui a duré huit jours. Peut-être cette crise fut-elle moins due à la nature qu'à l'irritation produite sur les glandes par les vésicatoires dont la nuque et le pourtour de la gorge furent couverts. Outre les taches et les ulcères gangreneux avec lesquels arrivèrent beaucoup de malades, il s'en déclara souvent à la fin de la maladie. Les orteils, les pieds, la partie postérieure des jambes, le coccix, les trochanters, les coudes, le nez, les plaies des vésicatoires, celles même de la nuque, ont été frappés de gangrène, et très-souvent à l'avantage des malades, quand elle se manifesta à l'issue du travail critique. De toutes les crises, la plus favorable, la seule qui fût complète, était celle par

hémorragie nasale. Cette forme critique était d'autant plus inattendue, que nous n'avons jamais observé d'excitement vasculaire un peu soutenu, ni à l'invasion, ni dans aucun temps de la maladie. Aussi l'avons-nous moins attribuée au génie de cette affection, qu'à l'âge peu avancé des sujets, et à la tendance de la nature à l'épistaxis vers cette époque de la vie. C'est apparemment par suite de cette sorte d'opposition entre le caractère de la maladie et l'ordre des mouvemens les plus naturels, que beaucoup de crises par hémorragie nasale ont avorté. Quelques gouttes de sang marquaient la volonté et l'impuissance de la nature. Cependant qui oserait fixer le terme de cette puissance après les traits suivans? Nous approchons d'un Espagnol moribond. La face cadavéreuse, les yeux éteints, la bouche béante, présageaient qu'il était à ses derniers momens. Nous trouvons, à notre grande surprise, le pouls élevé, rebondissant, hémorragique; nous faisons observer ce phénomène aux officiers de santé qui nous entourent, et nous reconnaissons tous une disposition à l'hémorragie, que l'état misérable des forces semblait devoir empêcher. Cependant elle eut lieu deux heures après, et le danger avait cessé le soir. Un autre qui nous semblait au dernier degré d'anéantissement, eut une hémorragie si considérable, qu'on n'oserait l'évaluer sans craindre d'être taxé d'exagération. Il tombe sans connaissance; on arrête le sang en tamponnant. L'extrême faiblesse l'a rendu immobile et comme idiot pendant une semaine; mais il a guéri. Des hémorragies qui ont eu lieu à l'invasion ont été de mauvais augure. On en a vu de nasales, de pulmonaires,

d'intestinales, d'utérines ; ces dernières n'ont jamais manqué de se déclarer dès les premiers jours, chez les femmes qui ont été atteintes de la maladie. Souvent elles étaient suivies de délire ou de somnolence. Une des dames de la Charité, attachée au service d'une des salles, y ayant contracté la contagion, fut saisie, au quatrième jour de l'invasion, d'une hémorragie utérine qu'elle supprima le lendemain en se levant indiscrètement, et restant une heure dans une chambre froide et sans feu. A l'instant il y eut transport au cerveau, perte de connaissance, délire, convulsions, etc. Elle paya de sa vie son imprudence, et succomba au neuvième jour.

Nous avons observé plusieurs terminaisons par expectoration. Cette espèce de crise a souvent eu lieu dans la seconde variété que nous avons appelée maligne catarrhale. La matière de l'expectoration était puriforme et copieuse jusqu'à devenir effrayante; néanmoins elle a été favorable au plus grand nombre, mais aussi elle a conduit par la suite à la phthysie et au tombeau, quelques sujets dont la poitrine se trouvait atteinte de faiblesse native ou accidentelle. Il est à noter que les crises par expectoration n'ont jamais été entières; elles devaient être complétées par le travail auxiliaire d'un ou de plusieurs autres émonctoires. Nous avons fait la même remarque pour les autres formes critiques, à l'exception des hémorragies nasales qui ont presque toujours jugé la maladie d'une manière heureuse et complète. Pour être favorable, chaque crise avait son temps, son moment marqués, pour paraître. Ainsi les hémorragies n'ont été utiles qu'autant qu'elles ont

été abondantes, qu'elles se sont déclarées à la fin de la seconde période de la maladie, c'est-à-dire au 5.e, 6.e, 7.e jour de l'ataxie. Les sueurs n'ont soulagé que quand elles ont été générales et qu'elles se sont manifestées de même à l'issue de la période ataxique. La crise de l'appareil urinaire se faisait aussi à cette époque. Les évacuations alvines ou l'expectoration ne se montraient avec les caractères de coction, qu'à la fin du troisième temps. Les escarres gangreneuses critiques n'avaient lieu non plus qu'après les symptômes adynamiques. Enfin, il est arrivé quelquefois que la maladie s'est jugée par solution, les symptômes morbifiques décroissant de jour en jour, et disparaissant insensiblement pour faire place à la convalescence, sans qu'il y eût eu de crise marquée; ni d'évacuations apparentes. Quand cette terminaison avait lieu, c'était pour l'ordinaire à la fin de la seconde période, lorsque l'élément nerveux avait prédominé, indépendamment de toute complication humorale, ce qui s'est rarement présenté.

Nous ne croyons pas devoir regarder comme critique, l'apparition d'un très-grand nombre de gales qui se sont déclarées à la fin de la maladie. Sans doute les sujets en étaient infectés ayant l'invasion de celle-ci, la gale étant très-répandue dans les troupes et le peuple Espagnols.

La diminution des forces vitales, la sécheresse et la dureté de l'organe cutané en empêchaient l'éruption, qui se trouvait ensuite favorisée et sollicitée par le mouvement fébrile et le traitement. Nous avons remarqué que loin de retarder la convalescence, l'éruption

psorique la hâtait et l'affermissait en entretenant sur la peau une irritation qui stimulait l'organisme.

Quelque marche que la nature eût adoptée pour arriver à son but ; quelque crise qu'elle eût établie ; que celle-ci parut après la seconde ou la troisième période ; que les évacuations eussent été abondantes ou médiocres, ou nulles ; qu'elles eussent été opérées par plusieurs appareils organiques ou par un émonctoire unique, sa tâche était également bien remplie, et la convalescence s'établissait d'une manière assez solide pour n'être pas troublée. La nécessité de garder le lit, soit par faiblesse, soit à cause de gangrène aux orteils, dont la plupart des malades étaient atteints, celle de respirer sans cesse un air vicié par l'accumulation des malades ; quelques écarts dans le régime que nous ne pouvions pas toujours prévenir, n'ont pas arrêté la marche de la convalescence. Malgré le désavantage de ces circonstances, le retour à la santé s'effectuait assez vîte et assez sûrement, et nous n'avons vu qu'un très-petit nombre de rechûtes.

A l'égard de ceux qui devaient être victimes de la maladie, communément ils le devenaient du 9.e au 13.e jour. Les accidens s'aggravaient vers le 7.e, et la mort arrivait quelques jours après. Le 11.e et le 12.e ont été les jours les plus meurtriers. Le danger diminuait vers le 14.e Ceux qui succombaient après cette époque, finissaient du 19.e au 22.e jour, dans les efforts impuissans de la nature pour amener une crise. Entre ceux-ci, la plupart périssaient avec des taches gangreneuses plus ou moins étendues qui se montraient d'abord sur les extrémités infé-

rieures. Cette diathèse gangreneuse était si prononcée, que dans les derniers momens de la vie, le visage et le cou se gonflaient, devenaient livides, et que peu d'heures après la mort, tout le corps était couvert de taches ou verdâtres, ou d'un brun obscur, ou entièrement noires. Les cadavres de ceux qui mouraient dans le second temps de la maladie, emportés par les accidens ataxiques, avaient une teinte safranée, et passaient moins rapidement à la décomposition, quoiqu'on ait souvent rencontré des traces de sphacèle sur l'estomac, les intestins, le foie, le mésentère. Il est arrivé quelquefois, mais rarement, que la catastrophe a été repoussée jusqu'au 28.e ou 30.e jour, soit que la progression de la maladie eût été plus lente, soit que la nature, ou d'elle-même, ou soutenue par l'art, eût fait une résistance plus vigoureuse. Dans un assez grand nombre de cadavres ouverts dans les premiers temps de la maladie, et lorsque nous entreprîmes son étude, nous avons presque toujours trouvé l'estomac et les intestins absolument vides, offrant chez quelques-uns des traces d'inflammation, et même des points gangreneux, la vésicule pleine d'une bile tantôt épaisse et brune, tantôt très-fluide à peine safranée; la substance du cerveau, mollasse, injectée chez certains sujets; quelquefois des épanchemens peu copieux dans les ventricules; chez tous le tissu musculaire lâche et facile à déchirer.

A l'exposé des causes générales, à la monographie, nous devons faire succéder l'étiologie de la maladie, c'est-à-dire, le détail des causes prochaines, la peinture de l'altération organique

déterminée par ces causes qui ont produit l'ensemble et la progression des symptômes que nous venons de décrire. Mais cette altération se dérobe aux sens, parce qu'elle réside dans l'intimité des parties. Abandonné de ses guides nécessaires, l'observation et l'expérience, un médecin clinique pourrait négliger cette exposition comme incertaine et presqu'étrangère à son objet principal. Il trouverait une excuse légitime, tant dans la difficulté d'offrir une explication entièrement satisfaisante, que dans la nécessité d'admettre pour cette explication des idées théoriques et voisines de l'hypothèse. Cependant, pour ne pas manquer à cette partie de notre tâche, nous proposerons notre opinion sur l'état des causes prochaines, mais avec la retenue et la défiance que commande tout ce qui n'est pas exclusivement fondé sur des notions sensibles. Nous serions donc disposés à croire que l'organe encéphalique a été atteint d'un miasme délétère existant dans les émanations des corps malades, comme dans l'air vicié par l'accumulation des hommes dans des réduits trop étroits et mal aérés. Quoique la composition chimique de ces miasmes soit plutôt soupçonnée que connue, son existence n'en est pas moins certaine. Son mode d'action a été assez souvent observé, pour qu'on sache qu'il agit sur le cerveau en le stupéfiant, en diminuant son excitabilité propre; en restreignant, par une suite nécessaire, son influence sur le reste du système général qui ne vit que par lui, et dont la vie s'exalte ou décroît proportionnellement aux irradiations qu'il lui transmet par les nerfs. De cette sorte d'inertie cérébrale, naissent la langueur et le trouble de tou-

tes les fonctions. Delà, le dégoût, les nausées, le travail des digestions, la formation des vents, l'irrégularité des déjections, le désordre des secrétions, la lenteur et l'anomalie des mouvemens vasculaires, la faiblesse de leur projection des fluides, la pâleur de la peau, l'accroissement de sensibilité au froid, le relâchement du système musculaire, la débilité de toute l'habitude, enfin, la douleur gravative de la tête, la torpeur et l'embarras des fonctions intellectuelles. Tel était réellement le concours d'incommodités qui se faisaient ressentir dans le temps précurseur de l'invasion de la maladie. La substance cérébrale, devenue moins sensible à l'action de ses stimulans naturels, ne hâtait plus avec sa vigueur accoutumée la progression des liquides à travers sa masse. Ils s'y accumulaient, distendaient leurs vaisseaux, et déterminaient par cette extension et la douleur qu'elle occasionne, leur réaction, et l'excitement du système sensitif qui s'exprimait par des mouvemens tumultueux de tous les organes. La fièvre s'établissait, le tube alimentaire s'agitait, les résistances vitales se faisaient sentir dans les viscères excréteurs, et jusques dans les dernières portions de l'appareil capillaire. Ce n'était point à la force musculaire, mais à l'excitabilité du système nerveux, que se proportionnaient ces résistances. Elles étaient modifiées par la situation actuelle des organes qui conspirent à les former. Si l'un ou plusieurs d'entr'eux se trouvaient dans un état morfibique ou de surcharge humorale, il s'en suivait des épiphénomènes variés. Ceux-ci prenaient un rôle plus ou moins important dans la marche de la maladie, lui imprimaient des formes

particulières, et contribuaient à amener telle ou telle autre crise. C'est ainsi que l'engorgement des membranes muqueuses des bronches, ou leur excitation, a quelquefois joint à la fièvre maligne une affection catarrhale plus ou moins prononcée, plus ou moins opiniâtre; que l'accumulation de la bile dans ses couloirs ou dans l'économie, a fait succéder aux vomissemens spasmodiques, des vomissemens bilieux, puis des déjections de même nature; qu'une cachexie antérieure, que la prostration des forces, ont fait prendre à la maladie une forme putride; que cette dégénérescence et la gangrène ont été favorisées par l'existence d'escarres gangreneuses produites par des causes externes. Ces vues sur les causes prochaines semblent expliquer, d'une manière assez probable, toutes les circonstances de la maladie.

(*La suite au prochain Numéro.*)

OBSERVATIONS

SUR L'ACIDITÉ ET L'ALCALINITÉ DES HUMEURS EXCRÉMENTITIELLES;

Lues à la Société de Médecine-Pratique, par M. NAUCHE, médecin de bienfaisance et de la Société maternelle pour le quatrième arrondissement, et de l'Institution de charité de Saint-Vincent-de-Paul, etc.

L'ACIDITÉ et l'alcalinité des matières excrémentitielles méritent, par leur importance, de

fixer l'attention des hommes de l'art. Leur manière d'être dans l'état de santé, les variations qu'elles éprouvent dans les diverses circonstances de la vie, peuvent fournir quelques données utiles pour la connaissance des maladies, l'appréciation de leur durée, et la détermination de leur traitement.

C'est une observation remarquable que dans l'état de santé les humeurs excrémentitielles ont un caractère acide. La sueur et la vapeur qui s'exhalent de la périphérie du corps, l'air qui a pénétré dans nos poumons et qui en sort dans l'expiration, les matières secrétées dans les narines, dans les bronches, et sur toute la surface des membranes muqueuses, celles qui sont contenues dans l'estomac, dans les intestins, les déjections alvines, ainsi que l'urine, ont une acidité bien marquée.

S'il arrive une affection grave ou une altération remarquable dans la constitution, cette acidité éprouve de grands changemens; elle augmente, diminue ou cesse entièrement, et ces mêmes excrétions passent à l'état alcalin (1).

Dans l'inflammation des membranes muqueuses, les matières secrétées par ces membranes perdent leur acidité naturelle, et deviennent alcalines.

---

(1) On s'assure aisément de ces changemens au moyen d'un papier bleu réactif préparé avec une dissolution de *tournesol;* les excrétions acides le colorent en rouge; celles qui sont alcalines lui donnent une couleur bleue plus foncée, et rétablissent cette couleur lorsque le papier a été teint en rouge par un acide.

La sueur, dans les affections rhumatismales, acquiert plus d'acidité; elle en perd, et elle devient même alcaline dans les affections nerveuses.

Dans les maladies qui intéressent le conduit intestinal, les matières contenues dans ce conduit perdent leur acidité et deviennent alcalines.

L'urine est aussi sujette à éprouver des variations; son acidité augmente dans diverses périodes des maladies aiguës, dans les obstructions du bas-ventre, les hydropisies et les diverses lésions des vaisseaux lymphatiques. L'acidité diminue dans les affections nerveuses, et le liquide devient entièrement alcalin dans la jaunisse prononcée, et dans beaucoup de maladies des voies urinaires.

La connaissance de ces changemens peut devenir fort utile dans la pratique de la médecine.

Dans le début des coliques et des douleurs fixées sur certains organes, on est souvent embarrassé pour déterminer si elles tiennent à une irritation nerveuse ou à un état inflammatoire. L'urine offre alors un nouveau moyen d'établir cette distinction, ce liquide étant alcalin ou peu acide dans les affections nerveuses, et d'une assez grande acidité dans les maladies inflammatoires.

On retire le même avantage de cette connaissance pour déterminer la différence de l'expectoration simple de celle qui a lieu dans la phthysie pulmonaire. Dans le premier cas, la matière expectorée est acide; elle est alcaline dans le second, du moment où elle a pris un caractère de purulence.

Le même phénomène se remarque pour l'utérus. Dans l'état naturel la matière muqueuse secrétée par sa membrane interne a un caractère acide ; dans l'ulcération de cette membrane, la matière qui en découle est alcaline.

Ce caractère sert aussi à éclairer le diagnostic des maladies des voies urinaires. Lorsqu'il y a une ulcération de ces organes, l'urine a un caractère alcalin, tandis qu'elle est acide dans la plupart des autres circonstances.

L'acidité et l'alcalinité des humeurs excrémentitielles, ne sont pas moins propres à indiquer la marche des maladies, et à faire juger de leur issue. Le célèbre *Berthollet* avait fait cette remarque dès l'année 1780, dans les affections goutteuses. Il avait observé, sur l'urine de feu le Duc d'Orléans, que lorsque la goutte devait avoir lieu, ce liquide perdait de son acidité, tandis que cette acidité se manifestait de nouveau vers la fin de l'accès, ce qui permettait d'en prévoir et l'invasion et la terminaison.

J'ai été à même de vérifier les faits annoncés par ce savant, sur lesquels j'ai trouvé cependant quelques anomalies. J'ai étendu ses observations à plusieurs autres affections, et j'ai remarqué que dans l'invasion d'un grand nombre d'entre elles, l'urine est généralement claire et peu acide, tandis que lorsqu'elles commencent à céder, ce liquide se charge de nouveau, et prend un caractère d'acidité plus marqué qu'avant l'invasion de la maladie.

Un membre de l'Université avait une jaunisse très-forte; pendant que cette affection avait toute son intensité, l'urine ne cessa de présenter un caractère alcalin. Lorsque la

maladie parut céder, elle reprit aussitôt un caractère acide, et ce fut pour le malade une des plus grandes consolations qu'il put recevoir.

L'acidité et l'alcalinité des matières excrémentitielles peuvent encore jeter un nouveau jour sur la nature même des maladies. Quelques Auteurs n'hésitent pas, quoique mal-à-propos, à placer les affections dartreuses dans la même classe que les éruptions cutanées, telles que la pétite-vérole, les éruptions vésiculaires, etc. La différence de ces maladies, sous le rapport des propriétés chimiques des humeurs excrémentitielles, est une nouvelle preuve qu'elles diffèrent essentiellement par leur nature.

Dans les éruptions exanthématiques, l'humeur contenue dans les vésicules est alcaline, tandis qu'elle est acide dans les éruptions dartreuses. Dans le premier cas, elle est le produit d'une inflammation ; dans le second, elle ne paraît l'effet que d'une secrétion augmentée de la matière de la transpiration.

Je pourrais encore multiplier les citations. Il me suffit d'avoir fixé l'attention sur un sujet susceptible de nouvelles recherches, et qui peut concourir utilement au progrès de notre art.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par M. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° IV. — AVRIL 1815.

OBSERVATIONS

Recueillies par M. Tournilhac-Beringier, et lues à la Société Médicale d'Emulation, par MM. Goutte et Villermé.

I.re Observation. *Double anévrisme du cœur, présumé être la suite du transport d'une affection rhumatismale sur cet organe.*

Héblot (*Flore-Constance*), âgée de 12 ans, taille de quatre pieds deux pouces, d'une cons-

(1) C'est chez ce médecin, (place du Pont-Neuf, N.° 15), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mé-

titution assez délicate, d'un tempérament lymphatique, ayant un caractère doux et paisible, un embonpoint médiocre, née de parens sains, élevée à Paris, où elle exerçait depuis deux ans la profession de couturière, travaillant habituellement dans un lieu bas et humide, ayant toujours été bien nourrie, bien vêtue; n'avait jamais éprouvé la moindre altération dans sa santé, lorsqu'en 1812 il se manifesta sur la poitrine une éruption légère de pustules qui disparurent rapidement.

En avril 1813, cette jeune fille fut prise de douleurs très-vives, qui gagnèrent successivement toutes les articulations des membres abdominaux, puis se transportèrent à celles des membres thorachiques qu'elles attaquèrent de la même manière. Après un mois de traitement, ces douleurs cessèrent entièrement. Aussitôt dyspnée, impossibilité de monter un escalier ou de courir sans être, comme on dit, essoufflée; très-fréquemment battemens de cœur très-sensibles; quelquefois palpitations, douleurs déchirantes dans la région précordiale.

Ces symptômes s'aggravèrent chaque jour, et le 16 octobre de la même année la malade fut soumise à l'observation de M. *Tournilhac-Beringier*, à qui elle présenta les signes et les symptômes suivans : figure pâle, exprimant l'abattement, la tristesse et la douleur; anxiétés, céphalalgie, impossibilité de marcher, *decubitus* sur le dos ou sur le côté droit, la tête étant

---

moires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

très-élevée; sommeil léger, mais nullement troublé par des rêves pénibles ou des réveils en sursaut; langue vermeille, appétit assez bon, soif très-vive; pouls petit, fréquent, régulier, plus fort à droite qu'à gauche; battemens de cœur sensibles à l'œil, précipités, se faisant remarquer dans une très-grande étendue de la poitrine, qui en cet endroit paraissait comme bombée, et faisait entendre une sorte de bruissement; battemens très-forts des artères carotides; douleur déchirante dans la région du cœur, sur-tout pendant la toux qui était petite, sèche et fréquente; respiration difficile; déjections alvines et secrétion de l'urine comme dans l'état de santé.

Le lendemain 17 octobre, la fréquence et la dureté du pouls, qui étaient encore plus remarquables du côté droit, déterminèrent à pratiquer une saignée du bras, ce qui procura un peu de soulagement. Depuis ce jour jusqu'au 26, peu de changemens, plusieurs accès de palpitations dont le retour, plus ou moins éloigné et irrégulier, avait ordinairement lieu le soir, vers l'entrée de la nuit. Dans ces accès, face rouge, lèvres violettes, orthopnée, pouls fréquent, dur, régulier; alors soulagement par les bains de pieds et de mains; puis diminution des souffrances, calme, sommeil et sentiment de bien-être.

Le 27 octobre, les symptômes étant à-peu-près les mêmes, application de trois sangsues sur chaque côté du cou, frictions sur la région du cœur avec l'éther acétique; continuation des mêmes boissons qui étaient une infusion de fleurs d'oranger, ou une limonade avec addition d'un demi-gros de liqueur d'*Hoffmann*.

Du 27 octobre au 4 novembre, point d'accès de palpitations, sommeil paisible, continuation des mêmes boissons.

Le 5, accès depuis huit heures jusqu'à dix heures du matin; l'immersion sur-le-champ, des mains et des pieds dans l'eau chaude ne produisit aucun effet.

Le 6, la malade se trouva assez bien; pouls faible à gauche, un peu plus fort à droite, offrant par fois de l'irrégularité; la respiration ne paraissait s'opérer que dans la partie supérieure des poumons.

Le 7, palpitations très-fréquentes; elles augmentèrent d'intensité le 8; elles furent à leur *summum* le 9; enfin, mort dans la nuit.

L'ouverture du cadavre fit voir :

1.º Une dilatation considérable du ventricule droit, avec amincissement de ses parois;

2.º Une dilatation moins considérable du ventricule gauche, mais épaississement des parois;

3.º Les orifices des artères pulmonaires et aortiques, qui d'ailleurs n'offraient aucune altération, paraissaient légèrement rétrécis. Du reste, rien de remarquable.

Si toutes les maladies du cœur revêtaient, dès leur commencement, une physionomie, qu'il me soit permis de m'expliquer ainsi, aussi caractéristique que chez la jeune fille *Héblot*, le diagnostic n'en serait pas long-temps obscur, et les caractères ordinairement tranchés qui se tirent de la figure, lorsque ces affections sont anciennes, n'y ajouteraient que rarement de la certitude. Le mode extrêmement aigu d'invasion de la maladie, dont l'origine a coïncidé avec la disparition subite du

rhumatisme, est ce qui fait le principal intérêt de cette observation. Est-ce que chez la jeune *Héblot*, il y a eu transport de l'affection rhumatismale sur le cœur? Les douleurs déchirantes ressenties dans la région de ce viscère, à l'instant de la disparition de celles du rhumatisme, et qui ont constamment accompagné la maladie, leur accroissement par la toux, n'ont-ils aucune analogie avec les douleurs plus intenses que font éprouver les muscles affectés de rhumatisme lors de leurs contractions, ou quand on les presse ou qu'on leur imprime quelque secousse? Cette opinion, que la structure proprement musculaire du cœur rend déja probable, est fortifiée par quelques observations que M. *Matthey*, de Genève, vient de faire publier dans le Journal-Général de Médecine, pour le mois de février de cette année. On doit observer que la jeune fille *Héblot* n'a point éprouvé de syncopes, qui sont un des symptômes saillans indiqués par quelques Auteurs, et qui se remarquent particulièrement dans les observations que je viens de citer, lesquelles ne sont pas toutes assez complètes pour que nous puissions admettre une aussi grande fréquence des affections rhumatismales du cœur que le dit leur Auteur. Néanmoins elles nous paraissent précieuses, sur-tout par l'idée consolante qu'elles offrent de la possibilité d'obtenir, dans quelques cas, la guérison. On doit complètement partager la manière de voir de ceux qui pensent que la grande analogie que présentent les symptômes d'un rhumatisme du cœur, avec les autres affections nombreuses de cet organe, fait qu'il n'y a véritablement qu'un seul caractère qui les en distingue,

c'est la disparition des symptômes du rhumatisme d'un lieu, et l'apparition en même temps de symptômes qui puissent être rapportés à l'affection rhumatismale du cœur. Serait-ce le rhumatisme du cœur qui aurait entraîné chez la jeune *Héblot*, la dilatation des ventricules de cet organe ? Remarquons que les ouvertures de cadavres faites à la suite du transport assez probable d'une affection rhumatismale sur le cœur, ont pour la plupart fait voir cet organe *anévrismé*.

L'espèce de bruissement que faisait entendre dans la région du cœur, la poitrine de la petite fille, sujet de l'observation que nous venons de rapporter, est une circonstance qui rendait encore plus saillante l'affection de l'organe, et qui mérite bien d'être remarquée, puisque, suivant M. *Corvisart*, elle est extrêmement rare, et que beaucoup d'Auteurs n'en ont parlé que d'après les autres; et ont transporté à l'histoire des anévrismes du cœur ce qui peut s'observer dans ceux des troncs artériels, tout comme si la lésion organique du cœur pouvait, dans tous les cas, acquérir, sans occasionner la mort, la même intensité que celle d'une artère.

II.e Observation. — *Plaie par arrachement et par écrasement d'un membre.*

Gérard, âgé de vingt ans, fut saisi au pan de son habit par les dentelures de deux roues qui tournaient l'une sur l'autre, et croyant pouvoir en arrêter le mouvement il y porta la main droite qui fut également saisie avec l'avant-bras entre ces roues. Le mouvement de

la machine fut arrêté à l'instant par d'autres personnes. Déja la main et une partie de l'avant-bras n'existaient plus; celui-ci présentait une plaie qui, au rapport du blessé, fournissait un très-grande quantité de sang. Le pansement fut fait aussi bien que le permit l'absence d'un chirurgien; le blessé fut transporté dans un des hôpitaux de Paris, et le lendemain de l'accident, les parties offraient l'état suivant : un moignon formé par un peu moins que la moitié supérieure de l'avant-bras, à face très-inégale, dont les os étaient brisés comminutivement, les muscles désorganisés, les tendons déchirés et pendans, la peau inégalement déchirée et retractée au dessus de ces parties; tout ce qui restait de l'avant-bras était tendu, gonflé, rouge et douloureux; un commencement de gonflement existait au bras, et une fracture fut reconnue à l'extrémité inférieure de l'humérus.

On allait amputer le bras, mais on en fut détourné par l'état inflammatoire des parties, et afin de le faire tomber, on fit dans toute la longueur de la portion restante de l'avant-bras, et dans l'épaisseur des muscles, deux incisions, dont une antérieure et l'autre postérieure. On appliqua de la charpie, et par dessus un large cataplasme. Les douleurs ne furent point très-vives pendant le reste du jour; il y eut une hémorragie.

3.e jour, un peu de délire.

4.e et 5.e jours, hémorragie assez considérable; dans la matinée de ce dernier, les bords des deux débridemens parurent affectés de gangrène; on fit une ouverture pour donner issue à une collection de sang et de fluides élastiques qui étaient auprès de l'olécrâne.

6.e jour, la gangrène se propagea le long du trajet des vaisseaux jusqu'à la partie moyenne du bras qui était comme infiltré; affaiblissement très-marqué; du reste le malade paraissait assez bien au premier coup-d'œil.

Dans la nuit du 6.e au 7.e jour, agitations très-grandes, cris aigus, délire qui existait encore au pansement du matin; bras très-tuméfié, rénittent; la gangrène s'étendit; le soir elle atteignit presque le creux de l'aisselle; délire, défaillances.

8.e jour, gonflement de l'épaule et d'une partie de la poitrine; respiration très-pénible. Mort dans la nuit.

L'examen du cadavre fit voir un épanchement comme séro-sanguinolent dans le tissu cellulaire du côté droit de la poitrine; la pâleur des muscles du col de ce côté, la fracture de l'humérus, le détachement de son périoste, sous lequel il y avait une matière purulente, la comminution des os de l'avant-bras, la gangrène, et la teinte livide, bleuâtre de la peau de toutes ces parties.

Loin de trouver d'abord dans le gonflement inflammatoire, un motif pour différer l'amputation, il nous semble que la crainte de la mortification qui devait s'emparer du moignon, et delà s'étendre vers le tronc, la rendait indispensable sur-le-champ, l'expérience ayant trop appris combien il est dangereux, après un coup de feu, d'attendre le développement de la gangrène traumatique pour pratiquer l'amputation des membres, seule ressource qui reste cependant quand on peut la faire au-dessus du gonflement inflammatoire qui précède la

mortification, quand celle-ci reconnaît une semblable cause.

M. *Tournilhac-Beringier*, qui a recueilli l'observation, aurait dû spécifier l'étendue du détachement du périoste, s'il avait lieu au-dessous ou au-dessus de la fracture de l'humérus. Nous avouons que nous aurions amputé dans la continuité du membre. Cependant la circonstance du détachement du périoste qui s'est fait plus tard, s'il avait lieu dans une certaine étendue au-dessus de la fracture de l'os du bras, aurait pu rendre plus utile l'amputation dans l'articulation scapulo-humérale, à cause dela nécrose qui, le malade guérissant, se serait emparée de l'humérus plus ou moins près de l'articulation.

DESCRIPTION

D'UN ORGANE RÉCEMMENT DÉCOUVERT DANS LES YEUX DES OISEAUX, ET OBSERVATIONS SUR LA FACULTÉ QUE L'OEIL PARAIT AVOIR D'ADAPTER SA PUISSANCE RÉFRINGENTE AUX DIFFÉRENTES DISTANCES DES OBJETS;

Par M. Philippe Crampton, M.-D., chirurgien en chef de l'armée et des forces d'Irlande. *Dublin*, 1813.

Traduites de l'anglais par M. Breschet.

Dans une recherche philosophique sur les phénomènes de la vision, l'œil doit être envisagé de deux manières : comme un instru-

ment d'optique et comme l'organe d'un sens. Cette nature mixte de l'organe soumet l'analyse de ses fonctions, sous le rapport mécanique, à une grande incertitude; car les perceptions de la vue doivent être considérées comme dépendant dans certains mouvemens et dans diverses affections du pouvoir nerveux. Quoiqu'elles soient originellement excitées par la lumière, elles peuvent cependant exister sans elle. Dans le délire, par exemple, la perception d'objets qui n'ont pas d'existence, est aussi distincte que si les mêmes objets faisaient impression sur la rétine. En outre, on peut remarquer que l'œil n'est pas un instrument achromatique parfait (1); et cependant les corps environnans ne sont pas appréciés par lui avec cette sorte de confusion qui semblerait d'abord devoir résulter de son imperfection comme instrument d'optique. Il paraît donc que, d'après l'état actuel de nos connaissances, il est très-difficile, s'il n'est pas tout-à-fait impossible, de distinguer avec précision ce qui, dans les phénomènes visuels, dépend de la construction mécanique de l'œil, d'avec les effets produits par le principe vital; la question n'en sera pas plus éclaircie, si l'on cherche à concilier les opinions contradictoires qui ont régné parmi les savans les plus distingués, sur la faculté apparente que l'œil a, d'adapter sa puissance réfringente aux différentes distances des objets. Toutes les hypothèses élevées dans l'intention d'expliquer comment cet effet a lieu, partent de cette supposition qu'il y a alors quelque change-

(1) *Jurine.*

ment dans la configuration de l'œil, ou dans la position relative de ses parties internes. Quoiqu'il soit actuellement certain que pour qu'une image distincte se forme sur la rétine, la puissance réfringente doive être accommodée à la distance de l'objet, cependant les preuves ne sont pas encore suffisantes pour en conclure qu'une image aussi parfaite soit la condition nécessaire d'une vision distincte. L'influence, quelle que soit sa nature, qui donne au *sensorium commune*, connaissance des qualités des corps, ce qui est l'objet propre de la vision, peut être aussi parfaitement excitée par des rayons ayant un degré de divergence de plus que par d'autres; car comment pourrions-nous concevoir l'opération du cerveau qui a lieu alors, nous qui sommes placés derrière l'œil pour contempler les images qui se peignent sur la rétine? L'impression de la lumière et des couleurs sur l'œil, de même que l'impression des sons articulés sur l'oreille, suggère les choses qu'ils signifient, non par aucune ressemblance ou identité de nature, mais bien par la connexion qu'une expérience constante nous a appris subsister entre eux.

La supposition qui attribue à l'œil la faculté de voir les objets distinctement au moyen de rayons qui ne sont pas convergens avec exactitude sur la rétine, paraît même tirer quelque appui des expériences de physique. *De la Hire* (1) a démontré que l'œil ne pouvait pas changer sa conformation, ni l'adapter à la

(1) Journal des Savans, 1693; *Porterfield, On the internal motions of the eye.*

distance des objets quand ceux-ci étaient regardés à travers une carte percée ; car si un petit objet placé à cette distance de l'œil où la vision est le plus distincte, est regardé à travers trois trous d'épingle ainsi disposés, que l'intervalle entre le plus éloigné de ces trous n'excèdera pas le diamètre de la pupille, l'objet sera vu simple; mais si l'objet est placé hors des limites de la vision distincte, il sera vu multiplié autant de fois qu'il y aura de trous dans la carte, et chacune des trois images sera aussi parfaite que celle qui était simple. Maintenant il est évident que les trois images sont formées par trois faisceaux de rayons qui sont séparés par la rétine, soit avant leur convergence, soit après, et conséquemment l'objet est vu distinctement par les rayons qui ne convergent pas exactement sur la rétine.

Mais quoiqu'on ait ici toute raison de détruire les conclusions générales de M. *De la Hire*, « que l'œil n'est pas adapté aux différentes distances des objets, par aucun changement dans sa construction comme instrument d'optique, » encore, du moins je le pense ainsi, admettra-t-on facilement que si la réalité d'un tel changement peut paraître douteuse, les hypothèses mises en avant pour expliquer comment il a lieu, ne peuvent être reçues comme preuves de son existence.

Le premier pas à faire dans cette recherche doit donc être d'établir la réalité de ce changement.

Si cette recherche pouvait se faire directement et par une expérience de toute évidence, sur l'œil vivant; ou si l'on pouvait trouver un organe qui, par sa structure, ses connexions

ou son action, fût parfaitement propre à remplir l'objet desiré, et pas d'autre, alors tous les argumens qui ont été élevés contre la réalité des changemens internes de l'œil, soit qu'ils aient pour fondement la suffisance du pouvoir de la vie, ou qu'ils soient tirés d'expériences négatives sur l'organe, seraient tous également renversés.

Nous sommes redevables à MM. *Home* et *Ramsden* de quelques expériences ingénieuses dans lesquelles ils s'étaient proposé d'observer à l'aide du microscope, les changemens que l'œil peut subir dans sa forme, quand il se dirige sur des objets renfermés dans les limites d'une vision distincte, ou qui en sortent : mais la seule conclusion que ces Messieurs purent tirer de leurs expériences, les conduisit à un degré de certitude dont le sujet paraissait à peine susceptible : « C'est qu'un changement dans la longueur de l'axe de la vision, dans le but d'ajuster l'œil, est fort probable. » Mais s'il arrivait que ce changement ne pût excéder la centième partie d'un pouce, et qu'un tel changement ne rendit pas compte du phénomène, il devenait nécessaire d'introduire l'intermédiaire d'autres causes qui ne pouvant être soumises à la voie expérimentale, seraient considérées comme purement hypothétiques.

Les plus forts argumens en faveur des changemens internes de l'œil, semblent devoir se tirer de l'anatomie comparée, car s'il est vrai qu'il existe dans les yeux des oiseaux un organe qui règle la distance du foyer de la lentille crystalline, alors restant sous les lois uniformes de la nature, nous serons certains que dans

tous les animaux l'œil est accommodé aux différentes distances des objets, par quelque changement dans sa constitution optique, et cela malgré que la nature précise de ce changement, ou les moyens par lesquels il s'effectue dans les différentes classes d'animaux, puissent à jamais éluder nos recherches. Je crois que c'est *Derham* qui le premier émit l'opinion qui attribue au *marsupium* ou *pecten plicatum*, les fonctions de régler la distance du foyer du crystallin. Cette opinion vient tout nouvellement d'être remise en avant par M. *Home;* mais elle me semble sujette à des objections insurmontables; car, 1.° le *marsupium* ne montre pas la moindre trace de structure musculaire. J'ai soigneusement examiné cet organe dans l'autruche et dans l'aigle. Dans le premier de ces oiseaux, j'ai trouvé que le *marsupium* avait $\frac{7}{10}$ de pouce de la base au sommet; le plus long diamètre de la base était $\frac{6}{10}$ de pouce, et le plus court $\frac{3}{10}$. Il paraissait, comme dans les oiseaux plus petits, consister dans une pulpe centrale ou substance médullaire, recouverte par un prolongement de la choroïde, et plissée comme les *procès ciliaires*. Je crois que ni l'anatomie humaine, ni l'anatomie comparée ne fournissent aucun exemple d'un organe d'une telle dimension, possédant les propriétés d'un muscle, et dans lequel cependant la structure musculaire n'est pas parfaitement apparente. 2.° Dans plusieurs oiseaux, comme le choucas, le coq-d'Inde, etc., le *marsupium* se termine dans la substance de l'humeur vitrée, et n'a pas d'attache directe au crystallin. 3.° Dans tous les oiseaux

il est situé obliquement à l'égard du crystallin ; de sorte qu'en agissant il communiquerait sûrement à la lentille crystalline un mouvement de rotation, ou l'éloignerait un peu de l'axe de la vision.

Au reste, tout ceci ne peut être mieux éclairci qn'en ayant recours à l'excellente description de cet organe, consignée par M. *Home* dans les Transactions Philosophiques, année 1796. Nous semblions donc devoir toujours ignorer, non-seulement les moyens par lesquels la constitution optique de l'œil est ainsi changée pour s'accommoder aux distances des objets, mais nous n'avions pas même encore la preuve satisfaisante qu'un tel changement eut lieu.

Dans le mois de février dernier, une occasion, que je desirais depuis long-temps, s'offrit à moi, d'examiner l'œil d'un aigle et peu après celui d'une autruche. Dans ces grands oiseaux, je m'attendais à trouver toutes les particularités qui distinguent l'organe de la vision, dans la famille des ovipares, assez considérables et assez apparentes pour être facilement soumises aux recherches anatomiques. C'est à ces circonstances que je suis redevable de la découverte d'un organe qui va nous mettre en état de résoudre un problême d'optique, objet des recherches de plusieurs des membres de cette Société savante. Cet organe est un muscle distinct qui s'élève de la surface interne du cercle osseux de la sclérotique, et s'attache par une extrémité tendineuse à la surface interne de la cornée, à une ligne environ de sa circonférence. Pour démontrer ce

muscle, il n'y a qu'à éloigner le segment antérieur de l'œil, juste derrière le cercle osseux, et alors le *pigmentum nigrum* étant lavé avec soin, ou mieux enlevé, on détache doucement l'iris des procès ciliaires, et la choroïde de la sclérotique. Quelque soin est nécessaire dans cette partie de l'opération, car les fibres musculaires adhèrent à la surface interne de la choroïde aussi bien qu'au cercle osseux. Si la choroïde n'est pas détachée avec précaution, plusieurs des fibres musculaires seront séparées de l'os, et confondues avec la membrane et son enduit. Quand le muscle sera ainsi préparé, ses fibres qui, dans l'autruche, ont $\frac{1}{8}$ de pouce de longueur, seront vues distinctement naissant du bord postérieur de l'orbite, et se terminant en un cordon tendineux qui s'avance un peu vers la circonférence de la cornée à laquelle il est fortement attaché. Dans les oiseaux plus petits, comme l'oie et le coq-d'Inde, l'étendue et les attaches du muscle peuvent être aperçues en séparant ses fibres de la face interne de l'orbite; cela s'effectuera facilement au moyen d'un scalpel très-pointu. En suivant la dissection de cette manière, tout le muscle peut être détaché de l'orbite; et si le tendon circulaire est tiré avec une force suffisante, en se séparant, il emmènera avec lui la lame interne de la cornée à laquelle il est uni d'une manière très-intime. Les fibres musculaires, le cordon tendineux et la lame interne de la cornée, peuvent alors être étendus sur du papier, et l'on peut facilement se convaincre de la ressemblance qui existe entre la disposition des parties de ce muscle et celles du diaphragme.

Les fibres musculaires radiées correspondent à ce qui est nommé le grand muscle diaphragme, et la lame de la cornée au centre tendineux ; et si l'opinion que j'ai hasardée de mettre en avant par rapport aux usages de l'organe, est trouvée juste, l'analogie sera complète ; car, comme l'effet de la contraction des fibres musculaires du diaphragme, qui sont attachées aux côtes, est de déprimer le centre tendineux, ou, en d'autres termes, de diminuer sa convexité, de même on conçoit que la contraction des fibres qui sont attachées à l'orbite de l'œil, doit diminuer la convexité de la cornée.

L'épaisseur du muscle, aussi bien que le mode de son insertion, peuvent être appréciés si l'on fait la section du segment antérieur de l'œil au milieu de son diamètre ; les fibres seront alors vues sous cette partie du côté coupé qui correspond à l'orbite. On complètera la démonstration en passant une épingle entre l'orbite et le muscle. Ce qu'il y a de frappant par rapport à cet organe, c'est le grand nombre et la dimension des nerfs dont il est rempli. Dans l'autruche, j'ai pu distinguer huit gros troncs qui ayant pénétré le muscle par différens points de sa circonférence, marchaient parallèles les uns aux autres pendant quelque temps, et se divisant ensuite en branches innombrables, formaient un plexus d'une beauté singulière qui recouvrait presque toute la surface externe du muscle. Ces branches dérivent des longs nerfs ciliaires.

Une simple inspection des attaches de ce muscle suffira pour faire connaître ses usages : l'orbite d'où naissent ces fibres devant être regardé comme un point fixe, la cornée où

elles s'insèrent, et qui est mobile par comparaison, sera tirée en dedans par leur contraction. J'ai essayé de le soumettre à l'influence galvanique sur l'œil d'un coq-d'Inde. L'action du muscle avait lieu peu de minutes après que la tête avait été séparée du corps, quand on observa que chaque contraction des fibres paraissait être suivie d'un mouvement correspondant de la cornée; mais le même effet peut être démontré par une expérience beaucoup plus simple: si les fibres sont tirées en haut par le moyen d'un scalpel, la cornée ne sera pas seulement aplatie; sa convexité sera encore tournée vers l'iris (1).

---

(1) Depuis que j'ai écrit ceci, l'expérience du galvanisme a été répétée d'après ma demande par un membre distingué de cette Société, M. *Macartney*, professeur d'anatomie comparée et de physiologie à l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres. Dans cette expérience, M. *Macartney* a observé « que chaque application des fils de métal au muscle était suivie d'une secousse distincte de la choroïde; son attache au muscle ayant été conservée pour ce motif, il n'a pu remarquer aucun mouvement dans la cornée. Il croit néanmoins d'après la forme et les connexions du muscle qu'il doit agir sur l'œil vivant en faisant retracter la cornée, et en même temps, en produisant sa tension; effet que l'on ne peut raisonnablement attribuer au simple relâchement des muscles qui compriment le globe de l'œil. Sans un tel muscle, il pense que la cornée des oiseaux serait flasque et ridée, quand ils regarderaient des objets éloignés; qu'elle deviendrait enfin telle qu'elle est après la mort

Ayant démontré que ce muscle, dans son action, déprime la cornée, je crois presque inutile d'ajouter que l'effet de sa contraction doit être de diminuer la puissance réfringente de l'œil. Il paraît probable que dans l'état ordinaire les oiseaux possèdent une grande puissance réfringente, et un œil ainsi organisé semble parfaitement bien adapté aux besoins de l'animal pendant qu'il reste sur la terre; mais lorsqu'il s'élève dans les régions moyennes de l'air, les rayons provenans des objets d'en bas doivent arriver à l'œil en lignes qui ne peuvent pas être considérées comme parallèles; donc pour se former une image distincte de ces mêmes objets, la puissance réfringente de l'organe devra être diminuée en raison de la divergence des rayons décroissans. Cet effet aura lieu facilement si l'on diminue la convexité de la cornée, et nous venons de prouver qu'il existe dans l'œil un muscle auquel on peut attribuer ces fonctions. Quel est le stimulus, me demandera-t-on peut-être, qui fait entrer ce muscle en action, et en même temps qui est-ce qui règle son action selon la différente distance des objets? Peut-être est-ce le stimulus d'une image confuse, et par conséquent une impression inusitée sur la rétine; car, qu'y aurait-il de plus surprenant dans cette action du muscle de la cornée, par suite de sensations imparfaites ou inusitées de ce genre, que dans celle de l'iris par suite de

---

quand les muscles droits ont cessé d'agir; mais cela n'est qu'une simple apparence de l'œil qui n'a jamais été observée sur l'oiseau vivant. »

sensations d'une autre espèce; personne n'ignore, en effet, que l'obscurité ou la diminution de la lumière force celle-ci à se dilater, tandis que l'augmentation de cette même lumière produit sur elle l'effet opposé.

Quoique, dans les oiseaux, la faculté d'ajuster l'œil aux différentes distances soit prouvée maintenant dépendre de l'action du *muscle de la cornée*, je suis loin d'affirmer qu'un organe semblable doive exister dans les yeux de tous les autres animaux; mais on m'accordera au moins que des effets semblables doivent provenir de causes semblables ou à-peu-près semblables. Nous pourrons donc en conclure :

1.° Que dans tous les animaux, l'œil est accommodé aux différentes distances des objets par un changement dans la constitution optique.

2.° Que ce changement a lieu au moyen de fibres musculaires, dans quelqu'endroit qu'elles soient situées, ou sur quelque partie de l'organe qu'elles agissent.

Muni de ces données, j'ai poursuivi mes recherches sur d'autres classes d'animaux, et j'ai déja obtenu des résultats que j'espère avoir bientôt l'honneur de soumettre à cette Société savante.

OBSERVATION

SUR UN CAS D'OBLITÉRATION DE L'AORTE;

Adressée par l'Auteur à la Société Médicale d'Emulation.

Traduite de l'anglais par F. P. C.

On reçut le 28 décembre 1814, à l'hôpital de Glasgow, un jeune homme de 14 ans, atteint de violentes palpitations du cœur, et d'une dyspnée très-intense. Les membres abdominaux semblaient proportionnellement beaucoup plus grêles que les parties supérieures du corps. Il nous dit que sa santé avait été bonne jusqu'à l'âge de treize ans; qu'à cette époque il avait commencé à souffrir, et que depuis, la maladie avait constamment fait des progrès. On prescrivit un traitement qui ne produisit aucune amélioration sensible, et le jeune homme expira trois jours après son entrée à l'hôpital.

A l'autopsie du cadavre, on trouva le péricarde considérablement distendu, présentant une texture délicate et diaphane, mais ayant contracté de légères adhérences avec la plèvre costale gauche. Le poumon de ce côté, comprimé par le cœur, était comme affaissé, resserré sur lui-même, et occupait à peine la moitié de l'espace qui lui a été destiné par la nature. Le péricarde contenait à-peu-près une demi-once de sérosité limpide. Le cœur offrait plus du double de son volume ordinaire.

Ses cavités étaient dilatées, et ses parois avaient acquis beaucoup d'épaisseur. Celle des parois du ventricule gauche était d'un pouce (25,4 millimètres.) Les valvules n'offraient d'autre altération qu'une consistance très-ferme. L'aorte ascendante distendue formait une espèce de sac ou de poche qui présentait, dans sa plus grande largeur, trois pouces $\frac{8}{10}$ de circonférence. L'artère innominée, la carotide et la sous-clavière gauches, partaient, comme cela a généralement lieu, de la crosse de l'aorte; tous ces vaisseaux étaient considérablement dilatés. La sous-clavière gauche, deux fois plus grosse que de coutume, semblait plutôt une continuation du tronc de l'aorte, qu'une branche de cette artère. L'aorte descendante était contractée, rétrécie, au point de n'offrir que $\frac{4}{7}$ de pouce de circonférence, et parvenue à six ou sept lignes au-delà de l'origine de la sous-clavière gauche, elle devenait complètement *impénétrable*, et paraissait convertie en ligament. On voyait avec surprise cette oblitération complète n'occuper qu'une ou deux lignes d'étendue, et l'artère redevenir tout-à-coup perméable, recevoir trois ou quatre rameaux considérables, reprendre son volume ordinaire, et continuer sa marche accoutumée dans la poitrine et l'abdomen. Les intercostales supérieures gauches fournies par la sous-clavière, étaient extrêmement dilatées. Les artères mammaires et leurs branches intercostales offraient la même dilatation, mais leurs branches descendantes, ainsi que les artères épigastriques, avaient conservé leur diamètre naturel.

Le canal artériel était non-seulement per-

méable, mais assez ouvert pour permettre la facile introduction d'une sonde. Il pénétrait dans l'aorte descendante immédiatement au-dessus du rétrécissement. Ce rétrécissement singulier de l'artère ressemblait beaucoup à la substance ligamenteuse en laquelle se convertit le canal artériel après la naissance ; il était probablement dû a un acte physiologique ou à un vice de conformation, plutôt qu'à une maladie. Ne pourrait-on pas l'attribuer à un procédé analogue à celui qui détermine l'oblitération du canal artériel ? Sa position, précisément à l'entrée de ce canal, rend cette opinion assez vraisemblable.

L'augmentation de volume du cœur, et la compression des poumons produites par un obstacle permanent à la libre circulation du sang, expliquent suffisamment la palpitation et l'oppression qui furent les symptômes les plus remarquables dont se plaignit le malade : il est plus difficile, sans doute, d'assigner exactement la cause immédiate de la mort.

J'ai offert cette pièce curieuse à mon ami le docteur *Georges Monteith*, de Glasgow, qui l'a placée dans son cabinet d'anatomie pathologique.

Paris, le 10 février 1815.

HENRI RAINY.

OBSERVATION

D'UN TIC DOULOUREUX GUÉRI PAR L'APPLICATION DU GOUDRON;

Extraite du Journal Médical et Chirurgical d'Edimbourg, pour le mois de juillet 1814, par F. P. C.

Les moyens les plus simples sont par fois aussi les plus efficaces, et l'espèce de mépris auquel ils sont assez généralement condamnés, est souverainement injuste. Le goudron, par exemple, mériterait d'être beaucoup plus fréquemment employé. Sa propriété anti-odontalgique semble confirmée par les succès qu'en retire le peuple dont il est le remède de prédilection contre les maux de dents. L'observation que je vais rapporter fournira un nouvel exemple de son efficacité.

M. *J. L.*, âgé de 72 ans, vint me consulter le 8 septembre 1813, pour une douleur très-vive à la joue et à la tempe gauches; il y avait quatre ans qu'elle s'était manifestée pour la première fois, sans cause apparente, et depuis cette époque elle avait continué avec de légères et courtes intermissions. Elle prenait par accès, qui, devenant de plus en plus rapprochés, se renouvelaient alors toutes les trois minutes. Les souffrances augmentaient considérablement lorsque le malade voulait manger ou boire. Des larmes s'écoulaient de ses yeux,

et par une sorte d'instinct, par un mouvement automatique, il comprimait fortement, avec ses deux mains, la partie dolente. Tourmenté par des insomnies cruelles, il était faible et valétudinaire. Les excrétions alvines, qui avaient été jusques-là régulières, n'avaient plus lieu désormais qu'avec difficulté, et le pouls était vif. Après avoir tiré huit onces de sang de l'artère temporale gauche, je prescrivis plusieurs doses de sulfate de soude, à prendre de temps en temps; des pilules contenant chacune un quart de grain d'oxide blanc d'arsenic, et un demi-grain d'extrait de jusquiame, à prendre une le matin et une autre le soir; enfin, une embrocation avec la teinture de savon opiacée, pour fomenter la partie et instiller dans l'oreille. Je revis le malade au bout de trois semaines : la douleur était toujours la même; seulement elle diminuait un peu quelques minutes après l'instillation de la teinture dans l'oreille. Toutefois la santé de M. *J. L.* s'était notablement améliorée, vraisemblablement par l'usage du sulfate de soude, dont j'ordonnai la continuation; mais je fis cesser les pilules qui ne produisaient aucun effet avantageux. A la prière de M. *J. L.*, je lui arrachai trois *chicots* de la mâchoire inférieure, et ne le revis plus qu'à la fin d'octobre. Il se portait assez bien, mais la douleur n'avait rien perdu de sa violence. Je lui proposai la section du nerf; il ne voulut pas y consentir à cause de son âge avancé.

Je le rencontrai le 9 février 1814, et fus très-surpris de le voir en parfaite santé. Il me dit que sa fille ayant été guérie de douleurs

rhumatismales par l'application du goudron, que je lui avais conseillée, il avait essayé sur lui le même moyen. La première friction ne produisit aucun effet; celle qu'il fit le soir suivant diminua très-sensiblement la douleur, qui se dissipa complètement, et sans retour à la suite de la troisième friction.

Il est impossible de méconnaître ici le tic douloureux. En effet, il se manifestait par accès, qui toujours étaient plus violens lorsque le malade essayait de manger. L'irritation nerveuse était très-remarquable; le pouls était vif; la face souvent rouge et turgescente pendant le paroxysme; les muscles de la bouche étaient fréquemment contractés, de manière à causer une distorsion considérable du côté gauche, etc.

4 mai 1814.

E. COLVILLE, chirurgien à Ayton.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI HISTORIQUE

SUR LA MÉDECINE DES HÉBREUX ANCIENS ET MODERNES;

Par David Carcassonne, *ex-chef des Cliniques médicale et de perfectionnement pour les maladies chroniques, et docteur en médecine de la Faculté de Montpellier; ancien médecin militaire. — Avec cette épigraphe :*

Emitte lucem tuam et veritatem, ut me ducant.
Psalm. XLII.

Une brochure *in*-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, chez *Sevalle*, libraire; et à Nismes, chez l'*Auteur*.

Il est peu de nations dont les mœurs et l'histoire présentent un plus grand nombre d'observations curieuses au médecin, que la nation Juive. Aucune peut-être n'a fait autant d'efforts pour le perfectionnement de l'art de guérir. L'opinion générale est ingrate envers ce peuple, peut-être parce qu'elle n'est point assez éclairée. M. *David Carcassonne,* dans une Thèse soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier, pour obtenir le grade de docteur, a réuni les faits les plus intéressans de l'histoire des Juifs, relativement à l'art qu'il professe; et l'ouvrage que nous annonçons aujourd'hui est une seconde édition de cette Thèse, enrichie de nouvelles recherches.

Le climat sous lequel vivait le peuple Juif, quoique peu étendu, offrait ces nombreuses variétés de température qui sont trop souvent les causes de la multiplication des maladies. La chaleur, en général, y était considérable, mais le voisinage des mers, d'une part; de l'autre, celui des montagnes, devaient souvent rafraîchir l'atmosphère. Aussi l'on voit, par plusieurs passages de la Bible, que les Juifs étaient vêtus chaudement dans certaines époques de l'année.

Le voisinage des sables et des rochers brûlans de l'Arabie; ce vent si redouté, connu maintenant sous le nom de *schoum*, devaient donner au climat une influence débilitante. Les lacs dont les eaux exhalaient des gaz méphitiques, tel que le lac *Asphaltique*, ou *mer Morte*, étaient sans doute de nouvelles causes de maladies. Ajoutons à ces diverses circonstances, les nombreuses migrations et transplantations de ces peuples, sous des climats si divers, et dont ils rapportaient les maladies dans leur patrie.

Aussi, leur histoire est-elle remplie de la peinture des maux physiques; fléaux qui, attaquant à-la-fois une population immense, relativement au pays qu'elle occupait, étaient regardés comme l'effet des vengeances célestes. Ces maladies furent sans doute celles qui attaquent le tempérament bilieux, que l'on croit avoir été le tempérament national de ce peuple. Les affections cutanées furent celles qui firent le plus de ravages chez les Juifs, telles que la gale, les dartres, la lèpre. Cette dernière maladie mérite d'autant plus notre attention, que sous le nom de *ladrerie*, elle a été portée en France lors des Croisades; (et peut-être devons-nous le peu de durée de ce fléau dans notre patrie, seulement à la différence du climat.) C'est encore aux ophthalmies contractées dans la Syrie et l'Egypte, que

nous devons l'établissement de l'hospice des Quinze-Vingts, par Saint-Louis.

J'ai cru devoir présenter ces idées sur l'influence du climat de la Judée, parce que dans l'ouvrage que nous annonçons, l'Auteur, qui d'ailleurs offre un grand nombre de détails curieux, ne me paraît point avoir donné assez d'importance aux faits dont je viens de faire un rapide examen.

La première partie de l'ouvrage de M. *Carcassonne* est consacrée à des recherches sur l'origine de l'art de guérir, et à l'examen de l'état de cet art chez les Hébreux, formant corps de nation. La seconde partie présente l'histoire des progrès que les Juifs ont fait faire aux sciences, et principalement à la médecine, depuis l'époque où ils furent amenés captifs à Babylone, par Nabuchodonosor, jusqu'à l'époque actuelle.

On trouve dans la première partie, un grand nombre de faits curieux, discutés avec esprit, et souvent avec beaucoup d'érudition. M. *Carcassonne* pense que Moïse était médecin. En effet, on est porté à le croire lorsque ce Législateur, dans le Lévitique, décrit la lèpre et présente tous les moyens curatifs employés pour la combattre. Les médecins modernes n'ont point une idée absolument fixée sur la nature de cette trop célèbre maladie. On a cru que, sous le nom de lèpre, on devait entendre la gale, les ulcères sordides, et autres maladies de la peau. Un des phénomènes les plus remarquables de cette maladie, était le changement de la couleur des cheveux, qui quelquefois devenaient jaunes, et souvent leur chûte totale. On employait la cautérisation dans diverses époques de la maladie. (Levit., chap. VIII.) Ce même chapitre semble prouver que la lèpre avait quelque rapport avec la plique polonaise.

Quelques Auteurs ont pensé que les Hébreux connaissaient la blennorrhagie syphilitique ; qu'elle est désignée dans le chapitre XV du Lévitique, par ces mots, *On jugera que l'homme est impur lorsqu'il s'amassera une humeur impure qui s'attachera à sa chair.* M. *Carcassonne* ne pense point que cet écoulement fût syphilitique ; et je crois que, pour affirmer son opinion, on pourrait faire remarquer que Salomon, dans son livre *des Proverbes*, où il parle si souvent, et en termes si peu mesurés, des courtisanes, ne dit pas un mot des dangers que pourrait craindre la santé par la fréquentation de ces femmes. Voici le seul verset qui pourrait laisser quelque incertitude à cet égard : *Car elle en a blessé et renversé plusieurs, et elle a fait perdre la vie aux plus forts.* (Chap. VII.)

M. *Carcassonne* attribue à Moïse l'invention de plusieurs moyens d'hygiène qui étaient sans doute généralement connus en Orient avant la naissance de Moïse, et dont ce législateur pouvait, tout au plus, régler l'usage avec sagesse. Tel est le seul mérite qu'on puisse lui attribuer dans ses réglemens sur les vêtemens, sur la nourriture, sur les bains, sur les plaisirs qui résultent du rapprochement des sexes. Peut-être l'Auteur de l'ouvrage que nous examinons suppose-t-il une trop grande influence sur la fécondité des femmes Juives, à la loi qui leur défendait de souffrir l'approche de leurs maris pendant la durée des menstrues. Cette cause est sans doute très-secondaire aux causes nombreuses, et peut-être inconnues, qui font multiplier si rapidement les peuples transplantés dans un pays vierge et fertile.

L'Auteur suppose aussi que l'usage de la circoncision est dû à la sagesse des législateurs, qui pensèrent qu'en supprimant le prépuce, on diminuerait l'ardeur des plaisirs vénériens, en diminuant la sensibilité du gland ;

Les excès auxquels se portèrent souvent les Juifs, lui paraissent suffisans pour lui faire soutenir cette opinion. *Equi amatores facti sunt,* leur dit Jérémie. Mais n'était-ce pas à des *circoncis* qu'il faisait ce reproche ?

Il paraît que les Hébreux distinguaient la chirurgie de la médecine. Leurs moyens chirurgicaux sont mieux connus que ceux qu'ils employaient au traitement des maladies internes. Les prêtres étaient les médecins ; c'étaient eux qui traitaient la lèpre. Les rois eux-mêmes se faisaient honneur d'exercer l'art de guérir. Le chapitre XXXVIII de l'Ecclésiastique est consacré à présenter les attributions et les prérogatives des médecins ; il commence par ces mots remarquables : *Honorez la médecine à cause de la nécessité, car c'est le Très-Haut qui l'a créée.* La guérison de Saül, au moyen des sons mélodieux de la harpe de David, est un fait dont il faut tenir compte, parce qu'il prouve que les Juifs avaient des maladies nerveuses, et que leurs médecins connaissaient l'influence de l'exercice des sens sur ces maladies. Leurs topiques les plus usités étaient la résine de Galaad et l'huile.

Passons à l'examen de la seconde partie de cet ouvrage. L'Auteur trace d'abord, avec rapidité, la série des évènemens les plus remarquables que présente l'histoire Juive depuis la captivité à Babylone, jusqu'à l'entière dispersion sous Adrien. Pendant ce long intervalle, les Hébreux, réunis en corps de nation, n'offrent rien de remarquable sous le point de vue médical.

Mais ceux des Juifs qu'Alexandre-le-Grand appela dans la ville de son nom, lors de sa fondation, eurent une grande influence sur les immenses progrès que firent les sciences dans cette ville. La médecine fut cultivée avec succès par eux sous les Ptolémées. « Cette

» science fit d'autant plus de progrès, dit M. *Carcas-*
» *sonne*, que les médecins purent profiter des travaux
» de leurs devanciers ; et leurs connaissances, éclai-
» rées par l'anatomie, furent plus exactes. L'usage
» d'embaumer les corps avait donné quelques notions
» sur la structure et la position des organes ; et graces
» à Hérophile et Erasistrate, dont les noms feront à
» jamais époque dans l'histoire de cette science, sur
» laquelle repose l'édifice entier de la médecine, ces
» notions vagues furent converties en des connaissan-
» ces réelles. Ils disséquèrent un grand nombre de ca-
» davres humains, et firent beaucoup de découvertes
» que des anatomistes modernes se sont attribuées à la
» renaissance des lettres. »

On n'a pas craint de comparer la célébrité des Ecoles de Médecine d'Alexandrie, à celle de l'Ecole de Montpellier.

Pendant que les Juifs d'Alexandrie cultivaient les sciences avec tant de succès, ceux de leurs frères qui étaient restés sur les bords de l'Euphrate, y établissaient aussi des Académies où l'on s'occupait de l'étude de la médecine. On connaît quelques principes de leur thérapeutique et de leur hygiène dont *Haller* parle avec éloge.

Mais les Académies que les Juifs avaient en Orient, furent sur le point de laisser éteindre le flambeau de la science. Persécutés par les Arabes mahométans qui renversèrent leurs Ecoles, incendièrent leurs Bibliothèques, ce ne fut que sous Moavias I, le chef des Ommiades, que les Juifs durent la liberté de rétablir leurs Académies. Ce fut à cette époque heureuse que les Arabes, aidés, dirigés par les Hébreux, traduisirent les livres d'*Aristote*, d'*Hippocrate*, de *Dioscoride*, etc. Ce fut sous les Kalifes Abassides, et principalement sous

le règne de Haroun al-Raschid, que les sciences médicales furent cultivées avec le plus de soin. Il établit une Ecole à Bagdad ; et son fils al-Manioun, sous lequel la puissance des Kalifes s'étendit le plus loin, fut aussi le plus grand protecteur de l'art de guérir.

Après avoir conquis les côtes septentrionales de l'Afrique, les Kalifes s'emparent rapidement de l'Espagne. Ils desirèrent y faire fleurir les sciences, et ce fut encore en associant leurs travaux à ceux des Juifs, que les Arabes parvinrent à donner un nouvel essor à la science médicale. Abdérame, proclamé Kalife d'Occident, fit de Cordoue le théâtre de sa nouvelle grandeur, et le foyer des sciences dans l'Espagne. C'est dans les Académies successivement établies à Cordoue, à Tolède, à Grenade, que brillèrent ces nombreux savans Juifs et Arabes dont ont en trouve les noms dans l'ouvrage de M. *Carcassonne*, tels que les *Avenzohar*, les *Albukasis*, les *Averrhoës*, parmi les Arabes; *Machmet-Aben Isaac*, *Mordechai-Cohen*, *Ben David Cohen*, *Mosé*, *Nachmanide*, parmi les Juifs.

Les débris d'Israël étaient alors moins heureux en Orient après l'expulsion des Kalifes. Les Sultans firent fermer toutes les Ecoles des Juifs, et ils furent obligés d'aller chercher en Occident le repos nécessaire aux sciences, et dont jouissaient leurs frères en Espagne ; repos qui, comme on sait, ne fut pas de longue durée.

Lors des invasions des Sarrazins en France, un grand nombre de Juifs sortis d'Espagne avec eux, se fixa dans nos provinces méridionales. Ils eurent des synagogues et des Académies dans presque toutes les villes du Languedoc et de la Provence : ce fut alors qu'ils fondèrent l'Ecole de Montpellier, qui, pendant les temps voisins

de sa naissance, n'eut pour rivale que l'Ecole de Salerne. L'établissement de cette Ecole est antérieur au douzième siècle. Telle est du moins l'opinion d'*Astruc*, dans son histoire de la Faculté de Montpellier. Les Grecs, les Sarrazins et les Juifs, à-peu-près à la même époque, se partagèrent la gloire de la fondation de l'Ecole de Salerne. Dans l'une et dans l'autre de ces Ecoles, on professait dans les trois langues de ces peuples.

Lors de l'expulsion des Arabes et des Sarrazins de l'Espagne, par Ferdinand III, les sciences auraient éprouvé de grands échecs en Europe, si les Juifs n'y fussent restés en grand nombre. Les écoles Juives de Grenade, de Cordoue, de Tolède, existèrent quelques temps sous les princes chrétiens.

L'Allemagne ressentit aussi l'influence que les Juifs portaient dans les sciences, mais ils y cultivèrent peu la médecine. On peut en dire de même des Etats de Venise.

Enfin, vint l'époque de l'établissement de la sainte Inquisition en France et en Espagne. Les Juifs, sans cesse obligés de changer de patrie, s'enfuirent en Afrique, en Hollande, à Venise. Ce fut principalement en Hollande qu'ils essayèrent de créer un nouveau foyer des sciences; c'est delà que sont sortis un grand nombre de savans illustres.

D'après ce rapide examen, nous devons considérer les Juifs comme ayant alimenté le flambeau des sciences médicales, de concert avec les Arabes, pendant un temps où tout conspirait à priver le genre humain de sa lumière. Tandis que nos Croisades amenaient dans nos climats les maladies des rives du Jourdain, et engloutissaient des générations presque entières, les Juifs et les Arabes, par une autre route, por-

taient en Europe l'art de guérir qui y fut inconnu jusqu'à eux. Quelque supérieures que soient nos institutions médicales à celles de ces peuples errans, nous ne devons pas perdre de vue que, sans leurs efforts constans, la thérapeutique serait peut-être encore à son enfance.

L'ouvrage de M. *Carcassonne* mérite d'être lu. Il ne le sera point sans fruit. Il serait à desirer qu'on eût sur chaque nation en particulier, une histoire médicale semblable à celle-ci. Alors on pourrait jeter le plan d'une *Géographie médicale* qui manque encore aux Écoles modernes.

BRÈS.

TRAITÉ

DES BANDAGES ET APPAREILS;

Par J. B. J. Thillaye, *professeur à l'Ecole de Médecine, conservateur des collections de l'Ecole, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, et membre de plusieurs Sociétés.*

Troisième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée. Un volume *in*-8.° de 450 pages, avec figures. A Paris, chez *Crochard*, libraire, éditeur des Annales de Chimie, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

L'OBJET de cet ouvrage, le nom de son Auteur, et deux éditions précédemment épuisées, recommandent assez le livre que nous annonçons, pour que l'éloge

que nous pourrions en faire soit tout au moins inutile. Ce Traité des Bandages et Appareils, le seul qui soit vraiment classique, a pu être apprécié à sa juste valeur par les élèves qui l'ont habituellement entre les mains, et par les maîtres qui ne dédaignent point de le consulter. Cette troisième édition, plus complète que les précédentes, et enrichie d'un plus grand nombre de planches, ajoutera nécessairement encore à la réputation de l'Auteur, et à la reconnaissance que lui doivent les jeunes chirurgiens.

L'Auteur, qui réunit des connaissances très-variées, et bien plus d'un genre de mérite, a un talent bien précieux pour l'espèce de travail qu'il s'est imposé : c'est de décrire avec la plus grande simplicité, et avec une aisance bien rare, ces appareils souvent si compliqués, qu'ils embarrassent au moins autant le professeur qui veut les démontrer, que l'élève qui cherche à les comprendre.

Le Traité des Bandages et Appareils de M. *Thillaye*, n'est pas seulement un livre utile; c'est un livre indispensable aux jeunes chirurgiens qui y trouveront réuni tout ce qui leur importe de connaître sur cette partie de l'art; c'est un livre qu'ils auront souvent occasion d'interroger, en lisant les Traités de chirurgie, et dont ils devront faire aussi une étude particulière. Quant aux personnes qui auraient reproché quelques incorrections de style, quelques négligences de rédaction, aux éditions précédentes, nous ne craignons point de les engager à lire celle-ci. Enfin, nous ne saurions trop louer le mérite d'un Auteur aussi zélé, ni trop recommander la lecture d'un ouvrage aussi profitable.

A. F. C.

NOTICE BIOGRAPHIQUE (1)

Sur Augustin-Charles Savary des Bruslons, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, vice-président de l'Athénée de Médecine de la même ville, etc., etc.*

Par *A. L. M. Lullier-Winslow*, D.-M.-P.

Non lo conobbe il mondo, mentre l'ebbe.
Petrarq.

Deux émules, deux amis (2), sont frappés au même instant. Victimes de leur zèle et de leur dévouement, ils parcourent ensemble toutes les phases de cette maladie meurtrière, le typhus, et partagent, pour ainsi dire, toutes les horreurs de la plus affreuse agonie. La

(1) Nos confrères ont pu voir avec une sorte d'étonnement, le retard apporté à la publication de la notice que nous présentons, et par suite nous ont peut-être taxés de négligence. Nous croyons convenable pour nous justifier de leur dire, que investis de la confiance entière de M. *Savary*, et dépositaires de ses dernières volontés, il a été de notre premier devoir de nous rendre aux desirs de notre ami partagés par toute sa famille, et de nous livrer à une longue suite d'affaires. Il n'était pas en nous d'employer à une occupation étrangère, ou purement personnelle, les premiers instans que l'amitié devait consacrer à la douleur.

(2) M. *Duval*, d'Alençon, l'un des amis et des confrères de M. *Savary*, a été pris du typhus presque au même instant, et à succombé trente-six heures avant lui.

mort les moissonne. Son glaive s'appesantit deux fois, et, entre les coups qu'elle porte, elle ne laisse d'autre intervalle que celui qui semble nécessaire pour aiguiser notre douleur par une angoisse nouvelle ; pour rendre nos plaies plus vives, plus profondes; pour nous livrer enfin au supplice le plus complet, après nous avoir fait éprouver toute la rigueur des regrets unis à l'anxiété. Déja une main amie, en traçant une notice biographique sur M. *Duval*, a établi, a fixé les droits qu'il s'était acquis à notre estime (1). Aujourd'hui nous ambitionnons la faveur de prendre la plume pour remplir le même devoir envers celui auquel nous unissait la plus étroite amitié, et auquel nous attachent encore les plus douloureux comme les plus consolans souvenirs.

Augustin-Charles Savary des Brulons, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre des Sociétés Académique Anatomique et de Médecine, de la Société des amateurs des Sciences physiques et naturelles, membre-correspondant de la Société royale d'encouragement et d'histoire naturelle de Naples, de la Société Médicale d'Amiens, de la Société d'Emulation de Liège, médecin des bureaux de bienfaisance du douzième arrondissement de Paris, médecin près le tribunal de première instance du département de la Seine, membre du conseil de salubrité près le Ministère de l'intérieur, vice-président de l'Athénée de Médecine de Paris, et Rédacteur principal de ce Journal, comptait parmi ses ancêtres des hommes qui s'étaient distingués dans les sciences, dans la magistrature et dans l'armée. Né au sein de la fortune, et environné de parens qui jouissaient de la considération

(1) *Voyez* Bibl. Méd., tom. 43, pag. 274.

la mieux acquise, tout lui promettait la plus heureuse destinée. Mais cette belle aurore d'un jour qui devait être si beau, ne tarda pas à s'obscurcir.

Vers la fin de l'année 1796, toutes ses espérances étant entièrement détruites, ses parens voulurent le déterminer à prendre une profession qui pût, par la suite, assurer son existence. Son oncle, le docteur *de Jussieu* (1), lui proposa alors d'étudier la médecine. Juste appréciateur du mérite et des rares qualités de son neveu, il desirait se l'attacher d'une manière plus particulière, et voulait acquérir à l'art un nom qui devait s'illustrer. Mais soit par une répugnance qu'il croyait insurmontable, soit parce qu'il s'était fait une idée trop forte des devoirs et de la responsabilité du médecin, M. *Savary* ne consentit qu'avec peine et tardivement à embrasser la carrière qu'on lui proposait.

On se peindra difficilement avec quel courage, quel ardeur M. *Savary* commença ses études en médecine, et dompta cette répugnance qui ne l'avait pas encore abandonné. Après s'être fait remarquer parmi les élèves de *Bichat*, il se fit bientôt distinguer parmi les élèves de l'Ecole-Pratique. Ses étonnantes dispositions pour tout ce qu'il voulait entreprendre, l'application, et, en même temps, l'activité la plus soutenue, l'ordre sévère qu'il sut mettre dans le cours de son travail, lui méritèrent de grands succès. Après moins de trois ans d'études, il se présenta au concours de l'Ecole-Pratique, et dans la première classe remporta le premier prix de chimie, matière médicale et pharmacie.

---

(1) Le célèbre professeur *de Jussieu*, frère de celui que nous venons de nommer, a toujours accordé à M. *Savary* beaucoup d'estime et un grand intérêt.

Les deux années suivantes, il les employa à la lecture des meilleurs Auteurs, et, suivant assiduement les diverses cliniques, il recueillit avec toute l'exactitude et tout le soin dont il était capable, un nombre considérable d'observations. Ses épreuves pour parvenir au doctorat, soutinrent, près des professeurs, les grandes espérances qu'ils avaient conçues, et ce fut le 27 août 1805 qu'il reçut le bonnet de docteur, au milieu des félicitations unanimes de ses maîtres, de ses rivaux et de ses amis, après avoir présenté à la Faculté une Dissertation inaugurale intitulée : « *Essai sur l'absorption examinée comparativement dans les différentes classes des corps*. Cette Dissertation, sans contredit une des meilleures qui aient paru, signale son Auteur comme bon physicien, savant physiologiste, et habile observateur. On peut voir dans la Bibliothèque Médicale (1), en quels termes M. *Royer-Collard* rend compte d'une production aussi remarquable.

Enfin, M. *Savary* était parvenu au but qu'il s'était assigné. Par lui-même, seul, il avait acquis les moyens de parvenir à une existence honorable, libre et parfaitement d'accord avec l'élévation de son caractère. Les sombres nuages du malheur qui l'avaient si constamment enveloppé, s'éclaircissaient. Riche de la considération générale, et d'une sorte de réputation anticipée, il débuta sous les plus heureux auspices dans la pratique de la médecine. C'est alors que libre de peines et se reposant sur un avenir qui s'annonçait pour être brillant, il put, sans contrainte, se livrer exclusivement au travail, et donner aux recherches et à la méditation le temps qu'il ne consacrait point à ses malades; c'est

(1) Tome XII, page 371.

aussi alors qu'il manifesta cette activité d'imagination, cette fécondité surprenante dont il a laissé tant de preuves.

Deux évènemens fâcheux ne tardèrent pas à obscurcir l'aurore du bonheur qui commençait à luire pour M. *Savary;* il perdit en peu de temps une mère dont il fut toujours l'ami, et un fils qui était son plus doux espoir. Des pertes aussi sensibles à son cœur préparèrent, nous n'en doutons pas, le coup fatal qui nous l'enleva. Depuis ce moment, sa santé s'affaiblit sensiblement; une sorte de tristesse et de morosité habituelles s'emparèrent de lui. Une résignation religieuse le soutint encore; un travail toujours opiniâtre, devenu plus pénible, fut la seule distraction qu'il permit à sa douleur profonde.

Malgré ses souffrances physiques et morales, il accepta avec empressement, au mois de mars 1812, l'ordre qui lui fut donné par le Ministre de l'intérieur, de se rendre à Auxerre, et delà à Avallon, pour combattre une épidémie qu'un encombrement de prisonniers Espagnols avait développée dans le département de la Côte-d'Or (1). Il ne pense ni aux dangers auxquels il s'expose, ni à ce que cette mission avait de satisfaisant pour son amour-propre; il ne vit que l'espoir d'être utile, et il se dévoua. Le Ministre content de ses rapports et des preuves de zèle qu'il donna, le lui témoigna de la manière la plus agréable, et quelques

(1) M. *Savary* partagea cette honorable et périlleuse mission avec M. le docteur *Nysten*. Peu de jours après son retour de Bourgogne, il fut envoyé pour un motif semblable à Melun.

mois après le nomma membre du Conseil de salubrité établi près le Ministère de l'intérieur.

Au commencement de l'année 1814, M. *Savary* oubliant l'extrême dérangement de sa santé, se livra avec un zèle incroyable au traitement de plusieurs indigens qui, par leurs communications avec l'hôpital militaire du Val-de-Grace, avaient contracté le typhus. Abîmé de fatigue et d'épuisement, il eut dans la nuit du jeudi 3 mars, un violent accès de fièvre accompagné de symptômes gastriques. Frappé au premier abord de la crainte d'avoir contracté le typhus, et se trouvant isolé momentanément, il alla se réfugier chez son oncle le docteur *de Jussieu*. Un vomitif administré le vendredi matin, fit disparaître ces premiers symptômes. Jusques au mardi 8 mars, sauf un peu de faiblesse, il se trouva mieux, et retourna chez lui. Le dimanche et le lundi, il était déja sorti pour voir quelques malades. Dans la nuit du mercredi, la fièvre reparut, et, cette fois, fut suivie d'un grand mal-aise et d'un appareil complet de symptômes muqueux; faiblesse extrême, langue très-blanche couverte de mucosités, inappétence, dégoût absolu, sensibilité augmentée de l'œsophage et de l'estomac, pouls constamment fébrile, quelques paroxysmes bien marqués, difficulté extrême à fixer son attention. M. *Savary* semble alors se faire effort pour éloigner toute idée de typhus. Il prétend n'avoir qu'un embarras gastrique, et qu'un minoratif doit lui faire le plus grand bien. Le jeudi, vers dix heures du matin, ennuyé d'une insomnie seulement interrompue par des rêvasseries fatiguantes, il prit de quatre à cinq gros de phosphate de soude dissous dans quelques tasses d'eau tiède. Cette légère dose lui procure des évacuations très-abondantes et très-fréquentes de matières liquides, jaunâtres, mousseuses. A midi, il

était au dernier degré d'épuisement et de faiblesse. Ses traits étaient décomposés, la langue non moins muqueuse; le pouls serré, petit, fréquent. Sur les deux heures, nous eûmes beaucoup de peine à le déterminer à se coucher. Il voulait encore essayer de travailler; il craignait de se laisser *arriérer*. Enfin, cédant à nos sollicitations instantes, il nous dit, avec un accent qui nous consterna, et qui jamais ne sortira de notre mémoire : « Je crains de me coucher; je sens que je ne » me releverai plus. » La nuit suivante fut cependant plus calme. La journée du vendredi se passa assez tranquillement; mais le samedi, l'éruption pétéchiale parut sur le cou, la poitrine et les parties externes des cuisses; la langue se noircit, se sécha; il y eut des rêvasseries. Le dimanche, la langue était nettoyée, humide; le pouls moins déprimé, mais accéléré. Il demanda les secours spirituels, qui lui furent administrés le même jour, et qu'il reçut avec recueillement, paix et résignation. Le lundi, les taches pétéchiales parurent sur presque toutes les parties du corps; les soubresauts des tendons qui, les deux jours précédens, étaient presque imperceptibles, devinrent plus marqués. La langue se sécha de nouveau; il y eut véritable délire, mais point de turgescence vers la face qui était pâle ou très-peu colorée, point de coma. Le mardi 15 mars, nous crûmes remarquer une légère amélioration dans les symptômes. M. *Savary* donna quelques signes de satisfaction lors de l'arrivée de sa femme et de ses enfans, accourus à la première nouvelle de sa maladie. Enfin, le mercredi commença la plus longue, la plus pénible agonie qu'on puisse imaginer. Le malade épuisa pendant la journée du 16 et la nuit suivante, tous les genres de spasmes et de convulsions. Dans la matinée du 17, tout annonçait le dernier moment de

son existence, lortque tout-à-coup, sans le moindre indice précurseur, M. *Savary* se leva presque sur son séant. Il appela d'une voix forte, et jeta un regard très-animé sur les personnes qui l'environnaient : on eût cru voir une résurrection. Le pouls se montra fort et consistant; la figure reprit peu après une expression plus naturelle ; la respiration devint plus libre. Il parla alors de divers objets qui paraissaient le tourmenter ou l'occuper. Il s'inquiéta de sa famille, chercha à la consoler, et lui-même reçut d'une manière édifiante toutes les consolations religieuses qui lui furent offertes. Mais bientôt l'affaiblissement succéda à ce dernier effort de la nature, les forces vitales s'éteignirent peu-à-peu; et le vendredi 18, baigné des larmes d'une épouse éplorée, entouré de ses proches, il rendit avec calme le dernier soupir.

O *Savary !* du haut de ce véritable Elysée où vous ont conduit vos vertus, votre foi, jetez encore quelques regards sur celui qui n'eut de commun avec vous qu'un cœur sensible et une extrême franchise, et que vous couvrîtes toujours de votre bienveillance et de la plus charitable indulgence. Pardonnez-lui d'avoir dévoilé le secret de vos mérites. Votre modestie ne saurait en éprouver la moindre atteinte, et la place que vous occupez doit vous faire juger combien son langage est faible et impuissant. Souffrez, enfin, que par la pensée il s'entretienne encore avec vous, et vous fasse constamment hommage de cette amitié qui ne reconnaît pas les bornes de la vie.

Nous croyons être agréables à nos lecteurs, en leur donnant l'énumération des travaux faits et entrepris par M. *Savary*.

Dès 1804, il entreprit avec nous et le docteur

Geoffroy, un Dictionnaire de médecine à-peu-près selon le plan adopté dans le Dictionnaire des Sciences Médicales. L'entreprise de M. *Panckoucke*, soutenue par un nombre considérable d'Auteurs, a arrêté un travail déjà fort avancé. Les matériaux qui nous restent prouvent que M. *Savary* n'était étranger à aucune branche de l'art de guérir.

En 1807, il commença à travailler pour la Bibliothèque Médicale, dans laquelle il donna successivement l'analyse de la Médecine-Légale de *Mahon;* des Nouveaux Elémens de Matière médicale, par M. *Alibert;* des Principes de Pharmacologie, par M. *Barbier;* de la Physiologie de *Dumas;* de l'ouvrage de MM. *Gall* et *Spurzheim*, etc., etc. De toutes ces analyses, la plus remarquable est celle de l'ouvrage de *Dumas*. Elle donne l'idée la plus juste des connaissances physiologiques de M. *Savary*, de la bonne doctrine qu'il avait adoptée, en même temps qu'elle démontre la justesse et la solidité de son jugement. Les articles sur la Médecine-Légale de *Mahon*, ont préparé des matériaux pour un autre travail dont nous parlerons plus bas.

En 1812, il publia un Mémoire sous le titre de : *Expériences relatives à l'action de certaines substances rangées parmi les irritans et les caustiques, sur la peau de l'homme, soit pendant la vie, soit après la mort* (1); plus une note sur quelques expériences relatives à l'effet de certains irritans dans des circonstances variées. On apprendra, avec une sorte d'intérêt, que pour mieux apprécier les impressions, les effets des divers irritans ou caustiques employés sur les corps animés, M. *Savary* a fait sur lui-même le

(1) *Voyez* Bibl. Méd.

expériences qu'il a rapportées. A sa mort, il portait encore sur les bras des cicatrices profondes, traces du martyre physiologique auquel son zèle l'avait condamné.

L'ouvrage de M. *Gilibert* le détermina à faire des Recherches historiques sur le pemphigus, qui, l'année dernière, ont été consignées dans la Bibliothèque Médicale. Nous passerons sous silence les articles de Bibliographie qui terminent nombre de Numéros de ce recueil, ainsi que plusieurs rapports intéressans compris dans les Bulletins de l'Athénée de Médecine. Nous aurons toujours à regretter l'analyse du *Zoonomia* de *Darwin*, que M. *Savary* s'était chargé de donner, et à laquelle il avait déja beaucoup travaillé.

C'est au commencement de 1808 que M. *Savary* entreprit *seul* la rédaction de notre Journal. Sans parler de tous les Mémoires et Observations qu'il devait reviser, corriger et quelquefois *refaire*, sans entrer dans le détail de plus de deux cent quarante extraits ou analyses (1) qui, pour la plupart, renferment beaucoup de recherches, il a publié dans ce Journal plusieurs Mémoires ou Observations sous les titres suivans :

1.° Paralysie, suite de la suppression du flux menstruel, compliquée de divers accidens (2).

2.° Réflexions sur une observation de M. *Lavernet*, et Considérations sur les calculs biliaires (3).

3.° Plan d'un Traité de Toxicologie, ou Propositions générales sur les poisons considérés en eux-mêmes, sous le rapport de la médecine-pratique, sous le rapport de la médecine-légale, et enfin considérés comme médicamens (4).

---

(1) Les articles de ce Journal signés des *B.*, *C. S. B.*, *W. K.*, *A.*, *Z.*, appartiennent à M. *Savary*.

(2) Mai 1808. (3) Juin 1808. (4) Décembre 1808.

4.° Observation sur un vomissement de matières noirâtres, occasionné par une affection organique du péritoine (1).

5.° Notes sur quelques vices de la vue (2).

6.° Observation d'une dégénérescence fibreuse de la matrice et des ovaires (3).

7.° Observation sur une tumeur hydatique située entre le foie et l'estomac (4).

8.° Considérations physiologiques et médicales sur la lassitude (5).

9.° Considérations sur l'action des médicamens (6).

10.° Observation sur un pemphygus idiopathique (7).

11.° Notes sur quelques affections périodiques avec ou sans fièvre (8).

12.° Faits pour servir à l'histoire des lésions des facultés intellectuelles (9).

13.° Remarques sur les effets de quelques médicamens, et en particulier sur ceux de l'émétique et de l'opium (10).

14.° Remarques et Observations sur l'incertitude des causes de l'avortement (11).

M. *Savary* donna en 1813 une nouvelle édition de la Médecine-Légale de *Belloc*. Il s'est servi pour ce travail des matériaux qu'il avait disposés en faisant pour la Bibliothèque Médicale l'analyse de l'ouvrage de *Mahon*. Si l'on compare l'ancienne édition de *Belloc* avec celle dont nous parlons, on connaîtra facilement tout ce qui appartient à M. *Savary*, et on sera tenté de croire vu les différences qui existent dans la distribution des ma-

(1) Février 1809. (2) Mars 1809.
(3) Juin 1809. (4) Mai 1810. (5) Juin 1810.
(6) Juillet 1811. (7) Septembre 1811. (8) Juin 1812.
(9) Décembre 1812. (10) Mars 1813. (11) Mai 1813.

tières, et aussi vu les changemens et additions considérales qu'on rencontre, qu'il a publié un nouvel ouvrage. La même année il commença avec M. *Nysten* le Dictionnaire de Médecine qui vient de paraître (1), et qui, au moment de sa mort, était imprimé jusqu'à la lettre *D* inclusivement.

Le Dictionnaire des Sciences Médicales renferme beaucoup d'articles composés par M. *Savary*. Les plus remarquables sont sous les titres, *anatomie*, *asphyxie*, *cellulaire*, *capillaire*, *déjections*, *convulsions*, etc., etc. L'article *asphyxie*, entr'autres, a reçu les éloges les plus flatteurs de la part des savans et des journalistes étrangers.

Nombre de mémoires et d'observations ont été lus ou envoyés par M. *Savary* à la Société de Médecine de la Faculté, et aux diverses Sociétés savantes dont il était membre ou correspondant. Nous en citerons deux envoyés à la Société de la Faculté, dans le sein de laquelle il a vainement sollicité son admission. Ils ont pour titres : *Mémoires sur les maladies observées et traitées parmi les indigens du quartier de l'Observatoire* (2). Nous citerons aussi trois mémoires ; le premier sur le développement du globe terrestre ; le second sur l'origine de la numération, et le troisième sur les secours que l'histoire naturelle et la médecine se prêtent mu-

(1) Dictionnaire de Médecine et des Sciences accessoires à la médecine, avec l'étymologie de chaque terme, etc. *Voyez* la Préface.

(2) Les services que notre ami a rendus aux indigens de ce quartier, sont incalculables. Il les soignait avec un zèle, une prédilection particulière. Les larmes du pauvre ont mouillé sa tombe, et honoreront long-temps sa mémoire.

tuellement, dont extraits sont insérés dans la Notice des travaux de la Société des Sciences physiques et naturelles, année 1808.

M. *Savary* a laissé une quantité prodigieuse de manuscrits ; malheureusement nous n'avons rien trouvé de complet. Ils peuvent seulement servir à attester qu'aucune science n'était étrangère à leur Auteur. Nous regrettons, par dessus tout, que M. *Savary* n'ait pas terminé une longue suite d'expériences et de calculs qu'il avait entrepris sur l'aimant et sur les sons.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 156. — *Dissertation sur les articulations du bassin de la femme, et sur les changemens avantageux pour l'accouchement que l'état de grossesse y détermine ;* par *V. Couillard-Durocher.* — 32 pages.

L'AUTEUR, qui possède déja une grande expérience dans les différentes parties de l'art des accouchemens, admet, comme fait constant, que les symphyses du bassin se relâchent et s'écartent dans les derniers mois de la gestation, et que cet écartement qui ne varie que du plus au moins, est un des moyens qui favorisent le passage de l'enfant, à travers les différens détroits. Cette observation le porte à préconiser *l'opération de la symphyse*, dont il fait sentir les avantages et le peu d'inconvénient.

M. *Durocher* admet contre l'opinion générale que l'enfant ne joue point un rôle passif dans le travail de l'accouchement. « Des exemples nombreux, dit-il, » semblent prouver que les efforts de l'enfant ont suffi » quelquefois pour terminer l'accouchement. M. *Süe* » jeune, dans son ouvrage sur l'Histoire des accouche- » mens, assure que le 14 juin 1551, deux enfans tom- » bèrent vivans du sein de leur mère infortunée, qui » était morte depuis quatre heures, et restée attachée » au gibet, où elle avait été pendue avec son mari par » les ordres barbares d'un inquisiteur Espagnol. *Thomas* » *Bartholin* rapporte qu'un enfant que trois sages- » femmes n'avaient pu extraire vint au monde de lui- » même, environ quarante-huit heures après la mort » de sa mère. » Ce n'est point ici le lieu de combattre l'opinion que nous venons de rapporter; ni de faire sentir le peu de valeur des observations que l'Auteur cite à l'appui.

N.° 167. — *Dissertation sur la névralgie fémoro-poplitée ou sciatique*; par *C. F. G. Tournilhac-Beringer*. — 44 pages.

CETTE Dissertation renferme l'histoire fort curieuse d'une sciatique, dont fut atteint un enfant de huit ans; maladie qui résista à toute espèce de moyens, et qui se convertit en une péritonite à laquelle le sujet succomba.

N.° 168. — *Essai sur la pourriture d'hôpital*; par *Em. Hantson*. — 13 pages.

VOICI quelle est l'opinion de l'Auteur relativement à la transmission et à la nature de cette maladie. « La pourriture d'hôpital ne peut s'inoculer par la charpie

imbibée de pus, par des instrumens qui ont servi aux pansemens, et qui n'auraient pas été nettoyés, ni par les doigts du chirurgien qui aurait négligé de les absterger. S'il y a eu quelquefois un changement dans la plaie, il ne s'étendait le plus souvent qu'à un seul point de sa surface, et ne pouvait être considéré que comme une irritation produite par le pus étranger; il faut regarder la maladie comme une affection *sui generis* non contagieuse, ayant beaucoup d'analogie avec le typhus, se montrant sous certaines influences atmosphériques, tantôt chaudes, tantôt froides et humides, différant de la gangrène par l'exaltation des propriétés vitales. »

N.° 171. — *Dissertation sur la médecine en général, et sur le tact médical en particulier;* par *G. P. Labbé-Dumesnil.* — 33 pages.

Fidèle au plan qu'il s'est tracé, l'Auteur disserte avec beaucoup de savoir sur toutes les parties de la science médicale; et après avoir fait connaître le degré d'utilité de chacune d'elles, il arrive au point le plus difficile de son sujet, celui où il traite du tact en particulier. Pour appuyer ce qu'il dit de relatif aux difficultés que présente le diagnostic, il rapporte deux observations qui prouvent qu'en chirurgie comme en médecine, il est des cas où l'erreur offre tous les caractères de la réalité. L'une de ces observations a pour objet un cas d'inflammation et de gangrène de l'œsophage qui simula une pleurésie; l'autre est relative à une fracture du col du fémur, qui n'empêcha point la personne qui avait éprouvé l'accident, de marcher pendant deux jours, et même de monter des escaliers, quoique chargée d'un fardeau.

N.° 173. — *Essai, appuyé d'observations-pratiques, sur les calculs biliaires dans le vésicule du fiel;* par *J. J. Sue.* — 21 pages.

DANS ce court espace, l'Auteur a exposé avec autant de clarté que de savoir, tout ce que l'on sait de plus positif sur l'histoire des calculs biliaires, et a fait connaître la longue série de maux occasionnés par ces espèces de corps étrangers. La partie de cette excellente monographie, où l'Auteur parle du traitement, annonce un praticien déja consommé.

N.° 175. — *Quelques propositions générales sur divers points de médecine;* par *J. Hippolyte Belloc.* — 13 pages.

DANS le nombre de ces propositions on en trouve une qui mérite particulièrement de fixer l'attention des praticiens. La voici : « Il se forme quelquefois dans le tissu cellulaire des mamelles, des congestions lymphatiques qui ressemblent, par leur isolement, à des glandes engorgées, et que l'inattention ou l'impéritie peuvent prendre pour un squirre ou un cancer occulte. Un régime approprié, le calme dans l'ame, les végétaux savonneux à l'intérieur, une douce chaleur locale à l'aide d'une peau de cygne, d'une peau d'agneau, du taffetas gommé; des fomentations émollientes et des bains chauds, en triomphent ordinairement. Si ces moyens ne suffisent pas, ils conduisent méthodiquement au succès que l'on peut rechercher dans l'usage du mercure et de la ciguë. »

N.° 176. — *Dissertation sur les exostoses ;* par *J. P. J. Millière.* — 31 pages.

Cette Dissertation peut être considérée comme un traité assez complet de la maladie qui en fait l'objet. Dans une première partie, consacrée à la physiologie du systême osseux, l'Auteur réfute cette opinion généralement reçue, que les os sont d'autant plus denses que les individus sont plus avancés en âge. Suivant lui, cette augmentation de densité ne se remarque qu'aux os de la tête.

N.° 180. — *Essai sur les états muqueux, bilieux, adynamique et ataxique ;* par *F. R. Leblanc.* — 47 pages.

Depuis un certain temps quelques observateurs attentifs ont reconnu que plusieurs maladies fébriles sont un composé de deux élémens ; l'un qu'il nomment *l'état*, et l'autre qu'on peut appeler *l'acte*. Le premier de ces élémens est en quelque sorte le fond ou la matière de la maladie ; le second est l'effort ou l'action qu'exécute l'économie pour se débarrasser de la matière hétérogène, ou pour détruire certaine disposition nuisible à l'exercice des fonctions : enfin, l'état a une durée indéterminée, tandis que l'acte se passe toujours dans un temps plus ou moins limité. M. *Fizeau* est un des premiers qui ont signalés avec le plus de soin les états apyrectiques dont M. *Leblanc* donne l'histoire fort complète dans la Thèse que nous annonçons.

N.° 184. — *Dissertation sur la complication des plaies et des ulcères connue sous le nom de pourriture d'hôpital ;* par *Alexis Larrey.* — 22 pages.

Voici, d'après les observations de l'Auteur, l'échelle

de susceptibilité suivant laquelle nos tissus contractent cette affection : 1.° le tissu cellulaire, et d'autant plus qu'il est plus lâche ; 2.° les parties fibreuses, et notamment les tendons ; 3.° la partie charnue des muscles ; 4.° les veines ; 5.° les artères.

N.° 185. — *Dissertation sur la colique métallique ; par C. Lefebvre.* — 28 pages.

M. *Lefebvre* ne partage point l'opinion du savant Auteur du Traité de la colique métallique, sur la nature de cette maladie, et est loin de la regarder comme une paralysie du canal intestinal. Il la considère comme un spasme de cette partie.

N.° 186. — *Essai sur la disposition de la membrane caduque, sa formation et ses usages ;* par *F. J. Moreau.* — 34 pages.

L'esprit d'observation, le savoir et la saine érudition qui se remarquent dans cette Thèse, nous font vivement regretter de ne pouvoir en faire connaître tout le contenu. Nous nous bornerons à citer l'observation suivante, qui est due à un des premiers praticiens dans l'art des accouchemens. « M. *Evrat* a observé plusieurs fois que des femmes stériles rendaient quelques jours après s'être livrées au coït, des portions de membranes analogues à la membrane caduque ; mais que l'expulsion de ces débris membraneux n'avait lieu le plus ordinairement qu'au moment de l'apparition des règles ; qu'elle était toujours accompagnée de tension, de pesanteur, d'un sentiment de gêne, et quelquefois de douleurs sourdes dans la région hypogastrique. »

N.° 188. — *Quelques considérations sur les amputations à la suite des plaies d'armes à feu ;* par *M. Touaille-Larabric.* — 38 pages.

L'Auteur, qui possède déjà une grande expérience, se déclare en faveur de l'amputation pratiquée dans les premiers instans de l'accident qui la nécessite. Cette Dissertation sera lue avec intérêt par les chirurgiens militaires.

N.° 194. — *Dissertation sur les hémorroïdes ;* par *J. B. Lavedan.* — 36 pages.

Cette Dissertation présente une histoire fort complète des hémorroïdes. L'Auteur, qui par-tout y fait preuve d'un excellent esprit, s'attache principalement à dissiper l'erreur de ceux qui considèrent cette affection comme une dilatation variqueuse des veines de l'extrémité inférieure du rectum. Il démontre que les tumeurs hémorroïdales sont formées par du sang épanché des vaisseaux capillaires dans le tissu cellulaire qui enveloppe la membrane muqueuse du rectum ; tissu cellulaire dans lequel se forment, avec le temps, de petits kystes susceptibles de s'enflammer, etc.

N.° 197. — Dans un des prochains Numéros nous donnerons un extrait fort détaillé de cette Thèse.

N.° 202. — *Essai sur les métastases ;* par *Pierre Bonnal de Lapeyrouse.* — 24 pages.

Ce qu'il y a de mieux dans cet ouvrage, ce sont quatre observations de métastases dont voici la plus intéressante. « Une femme âgée de vingt-deux ans, d'un

tempérament sanguin, bien constituée, avait la gale depuis environ quinze jours, et jouissait, à cela près, d'une bonne santé. Exposée tout-à-coup à une pluie forte et continue qui fit rentrer l'exanthème, elle éprouva un frisson violent, des douleurs de tête très-intenses, et perdit, dans la journée même, la faculté de voir. Soumise à des frictions sèches par-tout le corps, et plongée ensuite dans un bain chaud, l'éruption cutanée reparut, et *l'amorosis* se dissipa, sans laisser la moindre faiblesse dans l'organe de la vue. »

N.° 203. — *Dissertation sur l'hydropisie aiguë des ventricules du cerveau chez les enfans* (hydrocéphale interne); par *Isidore Richeteau.* — 32 pages.

CETTE Thèse, qui suppose beaucoup de recherches et une amour de l'étude bien dirigé, contient des faits intéressans, parmi lesquels nous choisissons celui-ci : « Une jeune personne, habitant un pensionnat de Londres, après avoir beaucoup dansé, courut à la pompe, où elle but avidement un grand verre d'eau. Peu de minutes après, elle s'appuie contre la muraille, en criant : Oh! ma tête ! Depuis ce moment, la douleur continua toujours, et devint de plus en plus aiguë ; elle fut suivie de tous les symptômes de l'hydrocéphale interne. Au bout de trois semaines elle mourut. On trouva environ sept onces de sérosité dans les ventricules du cerveau. »

N.° 208. — *Propositions sur l'anaphrodisie, distinguée de l'agénésie, et considérée comme impuissance en amour;* par *M. E. Descourtilz*, ex-médecin-naturaliste du Gouvernement à Saint-Domingue. — 32 pages.

Quand un médecin choisit un semblable sujet pour sa Thèse inaugurale, on est naturellement porté à croire qu'il a fait ce choix, animé par le desir d'offrir une observation importante, d'expliquer quelque fait rare dans la pratique, de désigner quelque aberration singulière dans les organes de la reproduction. On est d'autant plus porté à penser ainsi, que l'on apprend, que l'Auteur a habité un pays où les excès dans les plaisirs vénériens ne sont que trop ordinaires. Mais ce ne sont point ces motifs qui ont guidé l'Auteur de ces propositions. On attend jusqu'à la fin de son ouvrage, des observations nouvelles, des faits capables d'intéresser. Ce n'est là, assure l'Auteur, qu'un extrait de son Traité-Pratique sur l'Anaphrodisie. Je ne sens pas l'utilité d'étendre davantage cette matière, si l'Auteur ne possède pas des matériaux plus intéressans.

On trouve cependant dans cette Thèse quelques détails curieux sur les médicamens employés dans les névroses des organes génitaux. Il les distingue en *spermatopées* ou *aphrodisiaques*, et en *hypnotiques*. Les premiers sont destinés à exciter les organes de la génération; les derniers à tempérer leur activité. Parmi les premiers, il désigne la moutarde qui a été employée avec succès par *Chaptal;* il rappelle la confiance que les anciens avaient dans la roquette (*eruca*) pour augmenter l'énergie des organes génitaux. Le musc a été employé avec avantage. L'électricité est un des moyens

qu'indique l'Auteur. M. *de Cazelles*, médecin à Toulouse, s'en est servi avec avantage dans un cas d'épuisement et d'abolition des facultés viriles, accompagné d'écoulement involontaire de la liqueur spermatique. Au rapport de *Mauduit*, *Mazard* a obtenu le même résultat dans des blennhorragies constitutionnelles, dans les pertes habituelles de semence, dans l'abolition des facultés viriles; enfin, dans l'épuisement complet et alarmant qui trop souvent est l'abus des jouissances ou de la masturbation.

Fin de l'Analyse des Thèses de l'année 1814.

VARIÉTÉS.

— M. *Terras*, comme tous les bons praticiens, ne reconnaît d'autre préservatif de la rage que la cautérisation de la partie mordue. Il veut qu'on pratique cette opération dans les vingt-quatre heures au plus tard, et préfère le cautère actuel à tous les autres moyens de ce genre. Il pense qu'on peut se dispenser d'emporter avec l'instrument tranchant, les portions de peau, les lambeaux de chairs, et autres parties dont on a conseillé de faire le retranchement avant d'appliquer le cautère actuel. Voici comment s'exprime cet habile praticien, sur les effets et les avantages de ce genre de cautérisation :

« La cautérisation par le feu doit être un moyen supérieur en efficacité à tout autre, en ce qu'il est à présumer que par la rapidité de l'ustion, le calorique ainsi concentré non-seulement forme une escarre en désorganisant et détruisant la peau, le tissu cellulaire, et

même, s'il est nécessaire, les chairs de la partie affectée; mais dans le même instant le feu, par sa grande activité, nous paraît devoir calciner, évaporer, détruire enfin le virus qui cause la rage, d'autant mieux qu'il paraît résider principalement dans la bave ou salive de l'animal enragé, dont il ne faut sans doute qu'une très-petite quantité pour produire ses pernicieux effets.

» Le *moxa* qui, en agissant à peu de chose près comme le cautère actuel, pourrait aussi détruire, anéantir le virus de la rage; on pourrait l'employer chez les individus pusillanimes et craintifs; ce moyen les effrayerait moins. On sait que l'escarre produite par l'effet du *moxa* suppure long-temps; mais il ne pourrait pas être appliqué sur toutes les parties du corps, comme dans les cas de morsures faites au visage et sur les parties naturelles, etc.

» Les topiques corrosifs produisent bien, si on veut, une escarre assez rapidement, mais ils n'ont pas la même énergie ni le même mode d'agir sur le virus rabifique que le cautère actuel bien dirigé. Nous croyons aussi qu'il peut rester sous l'escarre quelque portion, on pourrait dire quelque étincelle, du miasme vénimeux qui peut avoir éludé l'action des corrosifs, et qui peut être absorbée, et infecter la constitution, et produire dans plus ou moins de temps l'hydrophobie. L'expérience n'a malheureusement que trop prouvé l'infidélité de ces remèdes. »

— M. *Méglin* vient de faire connaître à l'Athénée de Médecine de Paris, les bons et constans effets qu'il a obtenus des pilules suivantes dans divers cas de névralgie faciale. (Tic douloureux.)

℞ Oxide de zinc sublimé. . . .	ana ℥j.
Extrait de valériane sauvage. .	
de jusquiame noire. .	

Faites soixante-douze pilules.

Le premier jour, M. *Méglin* donne une de ces pilules; le second il en donne deux, une le matin, une le soir. Il augmente ainsi progressivement jusqu'à ce que le malade éprouve quelques vertiges; alors il diminue la dose pendant plusieurs jours, et l'augmente de nouveau pour la porter encore au-delà.

M. *Méglin* cite entre autres observations à ce sujet, celle d'un individu dont la maladie avait été rebelle à toute espèce de moyens, et qui en obtint la guérison en prenant quatre-vingt de ces pilules, moitié le matin, moitié le soir.

— *Semelles anti-arthritiques.* Pour préparer ces semelles on taille convenablement deux morceaux de feutre blanc ou de chapeau qui n'a point été mis à la teinture; on les fait macérer dans de l'eau-de-vie camphrée un temps suffisant pour les bien imbiber. On tire ensuite le poil d'un des côtés que l'on recouvre de poudre de moutarde, et on laisse sécher à l'air libre. Les personnes tourmentées de goutte-vague se servent avec avantage de ces semelles pour fixer la maladie aux extrémités inférieures.

— On montre depuis quelques mois à Paris, sous le nom de *Vénus Hottentote*, une femme dont les formes extraordinaires méritent l'attention des curieux et des naturalistes. Cette femme, nommée *Sartjée* ou *Sarah*..., était depuis plusieurs années en Angleterre, où elle avait été conduite du Cap de Bonne-Espérance.

On assure que *Sarah* est d'une des tribus hotten-

totes voisines du Cap, et que toutes les femmes de cette tribu (les Boschimans) sont construites comme elle.

Le teint de *Sarah* est de couleur bistre foncé, ou suie de cheminée un peu clair; la teinte devient presque noire au bas du cou : elle a de hauteur totale quatre pieds quatre pouces et demi; sa tête, ronde, est un peu alongée en arrière (organe de l'amour des enfans, selon le docteur *Gall*), est couverte d'une laine noire, courte et frisée, comme celle des nègres ; son visage a tout le caractère qu'on a coutume d'attribuer à ceux des Hottentots ; c'est-à-dire, qu'il présente une grande saillie des pommettes et un rétrécissement vers le bas, qui fait terminer en pointe le menton ; la mâchoire est très-saillante ; le nez extrêmement aplati et élevé, de manière que l'ouverture des narines est tout-à-fait à découvert; le front est très-court et très-fuyant, mais il est assez large; les yeux ont une expression assez vive de douceur et de curiosité. Tous les agrémens de cette figure sont rehaussés par deux larges bandes noires qui partent de la racine du nez et se terminent aux tempes, en entourant les yeux et couvrant les pommettes : ces deux bandes sont dessinées avec une graisse noire, dont la coquette *Sarah* ne manque point de renouveler chaque matin l'application. Un large triangle de la même matière couvre aussi presque tout le front, et se termine en pointe au-dessus du nez. Cet usage est un reste du *tatouage* usité par ses compatriotes pour se défendre des moustiques et maringouins.

Quant aux autres parties du corps, *Sarah* a le cou, le bras, la main, le pied, la jambe et le bas de la cuisse très-bien proportionnés. Elle a eu un enfant dans son pays, et cependant n'a point le ventre gros et saillant : ses mamelles, nom le plus honnête sous lequel

on puisse désigner ces étranges organes, forment deux espèces de calebasses alongées en cylindres, tombant jusqu'au nombril, et l'on conçoit qu'elle pourrait sans peine les donner par dessus l'épaule, comme on dit que la chose est en usage dans son pays: elles sont d'ailleurs ornées de deux aréoles larges comme la paume de la main, d'un brun luisant et plus foncé que celui du reste du corps. Mais la partie par laquelle sur-tout la Hottentote est remarquable, c'est les fesses, dont la saillie forme le trait caractéristique de toute sa personne. La première chose dont on est frappé en voyant cette énorme protubérance, c'est qu'elle ne se confond point graduellement avec le bas des reins, comme cela arrive dans nos corps européens; elle forme au contraire une saillie brusque, au point qu'on dirait une selle sur laquelle une personne tiendrait fort à l'aise; par le bas et par les côtés cette excroissance se continue avec la cuisse et le contour des hanches; elle n'est point formée par des muscles, mais paraît composée d'un tissu adipeux, ou plutôt fibro-adipeux, très-ferme et très-élastique. Le diamètre entéro-postérieur de son corps a, dans cette partie, quatorze pouces un quart; il n'en a guère que sept ou huit dans une femme européenne de même grandeur. Les os des hanches n'y sont pour rien, et l'on sent au-dessus de cette masse qu'ils n'ont pas plus d'évasement qu'ils n'en doivent avoir dans une femme de cette taille.

On a tant parlé du tablier naturel des Hottentotes, que c'était là sur-tout l'objet que l'on desirait connaître. Cependant chez *Sarah* rien ne s'est trouvé qui pût contenter la curiosité des naturalistes; non-seulement elle n'a ni tablier ni rien qui puisse en tenir lieu, mais il n'est pas, sous ce rapport, d'européenne mieux proportionnée, du moins en apparence. Le développe-

pement excessif des fesses est donc le seul trait bien marqué par lequel la Vénus Hottentote soit distinguée des autres femmes. (*Extrait de la Gazette de Santé.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de Chimie élémentaire, théorique et pratique, par *L. J. Thenard*, membre de l'Institut, etc. Quatre volumes *in*-8.° Prix, 25 francs pour Paris. — Les trois premiers volumes, comprenant la chimie minérale, végétale et animale, sont parus avec 31 planches, et la description par ordre alphabétique des ustensiles, et en général de tous les agens mécaniques que l'on doit se procurer dans un laboratoire de chimie, accompagné de leur usage et de la manière de s'en servir. Cette partie, jointe à l'analyse qui paraîtra sous peu, fera le complément de l'ouvrage. Il sera délivré un bon aux acquéreurs, pour recevoir l'analyse gratuitement lorsqu'elle paraîtra. — A Paris, chez *Crochard*, libraire, éditeur des Annales de Chimie, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3, près celle de la Harpe.

Nouveaux Elémens de Botanique, à l'usage des élèves qui suivent les cours du Jardin des Plantes et de l'Ecole de Médecine de Paris; par M. *L.***** Troisième édition, revue et corrigée avec soin par M. *C.....*, D.-M.-P. A Paris, chez *Crochard*, libraire, etc. Prix, 3 fr. 50 cent.

Traité des Bandages et appareils; par *J. R. J. Thillaye*, professeur à l'Ecole de Médecine, conservateur des collections de l'Ecole, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, et membre de plusieurs Sociétés. Troisième édition, revue, corrigée et consi-

dérablement augmentée. A Paris, chez *Crochard* libraire, etc. 1815. Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr., franc de port, par la poste.

Dictionnaire des Sciences Médicales, par une Société de médecins et de chirurgiens; 11.ᵉ et 12.ᵉ volume. A Paris, chez *Panckoucke*, rue et hôtel Serpente; N.º 16. Prix, 9 fr. le volume.

Flore Médicale, 5.ᵉ, 6.ᵉ, 7.ᵉ, 8.ᵉ et 9.ᵉ livraisons. 2 fr. chaque livraison jusqu'à la fin de juillet. Après cette époque 3 fr. — Même adresse.

Sull' efficacia del calorico nella cura delle ulcere Dissertazione theorico-pratica di Gioanni-Maria Scavini *Salluzzesse membro di varie Societá di Medicinà. Torino, dalla stramperia reale* 1814. — C'est-à-dire : Dissertation Théorique et Pratique sur l'efficacité du calorique dans le traitement des ulcères; par *Jean-Marie Scavini*, de Saluces, ancien professeur de la Faculté de Médecine. Brochure *in*-8.º

Recherches sur l'Apoplexie; par *J. A. Rochoux*, docteur en médecine, médecin du Gouvernement à la Martinique, associé-correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris. Un volume *in*-8.º A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire pour la partie de médecine, rue de l'École de Médecine, N.º 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille. Prix, 4 fr.; et 5 fr., franc de port, par la poste.

Nouvelle Synonymie chimique, contenant tous les changemens produits par les dernières découvertes dans la nomenclature; par *J. B. Fougeron*, pharmacien. Brochure *in*-8.º A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, etc. Prix, 1 fr. 80 cent.; et 2 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

Traité de la Fièvre jaune; ouvrage couronné par

la Société de Médecine de Bruxelles, et adopté par le Ministre de la marine pour les colonies françaises; par *Louis Caillot*, médecin en chef de la marine au port de Cherbourg, ancien médecin en chef des armées navales, etc. Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, etc. Prix, 5 fr.; et 6 fr., franc de port, par la poste.

Mémoire sur la complication des plaies et des ulcères connues sous le nom de pourriture d'hôpital; par *J. Delpech*, professeur de chirurgie clinique à la Faculté de Médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Eloi de la même ville, membre de la Légion-d'honneur, honoraire et correspondant de plusieurs Sociétés savantes; suivi du Rapport fait à la première classe de l'Institut royal de France, par MM. *Percy* et *Deschamps*, le 31 octobre 1814. Brochure *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, etc. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port.

Essai sur la Philosophie médicale; par Auguste Roullier, docteur en médecine de Montpellier, et ancien médecin des armées. Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. 1815. Prix, 4 fr.; et 5 fr., franc de port, par la poste.

De l'Education physique de l'homme; par M. *Friedlander*, D.-M., membre-correspondant de l'Académie royale de Munich, et de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, de la Société Académique et de l'Athénée de Médecine de la même ville; de la Société Physico-Médicale d'Erlangen, etc. Un volume *in*-8.° Paris, 1815. Chez *Treuttel* et *Würtz*, libraire, rue de Bourbon, N.° 17; et à Strasbourg, même maison de commerce.

Observations sur la nature et le traitement des

maladies du foie; par *Antoine Portal*, chevalier de l'ordre du Roi et de la Légion-d'honneur, premier médecin-consultant honoraire de Sa Majesté, professeur de médecine au Collège royal de France, d'anatomie au Muséum d'histoire naturelle, etc. Un volume *in*-8.° Prix, 7 fr.; et 9 fr. franc de port. Le même, 1 volume *in*-4.°, 15 fr., et 19 fr. franc de port. A Paris, à la librairie, rue du Cimetière Saint-André-des-Arcs, N.° 3.

Considérations-Pratiques sur le traitement de la Gonorrhée virulente, et sur celui de la vérole, etc.; par M. *Fréteau*, médecin à Nantes, membre-associé des Sociétés de Médecine de Paris et de Besançon, etc. Avec cette épigraphe :

> *Alitur vitium, vivitque tegendo,*
> *Dum medicas adhibere manus ad vulnera pastor*
> *Abnegat.*
>
> VIRG., Georg., lib. 3.

A Paris, chez *J. Thomine*, libraire, quai des Augustins, N.° 39; à Nantes, chez *Busseuil* jeune, imprimeur-libraire, éditeur. Un volume *in*-8.° Prix, 5 fr., et 6 fr. franc de port.

Compte rendu des cures faites sur des maladies des yeux réputées incurables, avec un topique inventé par *J. Williams*, oculiste de Londres, et du dispensaire royal et général, membre de la Société de Médecine de Paris, etc. Brochure *in*-8.° A Paris, chez *Royer*, libraire, rue du Pont-de-Lodi; et à Londres, chez l'*Auteur*, *red-Lion-Square*, N.° 3. Prix, 1 fr.

Mémoire et Observations sur le cautère actuel appliqué sur la tête; par *Louis Valentin*, docteur en médecine. Nancy, 1815. Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr. 40 cent., et 3 fr. par la poste.

Mémoire sur les fluxions de poitrine; par le même. Nancy, 1815. Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr., et 2 fr. 50 cent. par la poste.

Essai historique sur la Médecine des Hébreux anciens et modernes; par *David Carcassonne.* 1 vol. *in*-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, chez *Sevalle*, libraire; et à Nismes, chez l'*Auteur*, rue de Roussy, N.° 128. Prix, 1 fr., et 1 fr. 25 cent. par la poste.

Matériaux pour servir à une doctrine générale sur les épidémies et les contagions; par *F. Schnurrer*, D.-M. (Tubingue, 1810.) Traduits de l'allemand; augmentés d'un Discours préliminaire, de plusieurs fragmens et de notes, par *J. C. Gasc* et *D. Henri Breslau*, médecin des armées. Paris, 1815. Vol. *in*-8.° A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 17. Prix, 3 fr. 75 cent., et 4 fr. 75 cent., franc de port.

ANNONCE.

M. *Verdier*, chirurgien-herniaire et bandagiste de la marine, rue Montesquieu, N.° 4, auteur d'un nouveau bandage destiné à rémédier aux courbures du genou, par suite du rachitisme, ou autres affections, (*V.* le Rapport fait à la Société Médicale d'Emulation de Paris, par M. *Maygrier*, inséré dans ce Journal, décembre 1814, t. XXXI), prie MM. les médecins et chirurgiens de joindre à leurs demandes dudit bandage, les mesures ci-après: 1.° la circonférence du bassin; 2.° celle de la cuisse tant à sa partie supérieure qu'à sa partie inférieure; 3.° celle de la jambe à sa partie

supérieure, moyenne et inférieure; 4.° la hauteur des membres inférieurs prise des malléoles à l'articulation du genou; 5.° la hauteur de cette articulation à la crête de l'os des îles, et à la partie interne de même de l'articulation du genou au pli de la cuisse.

On trouve aussi chez lui, 1.° des brayers ou bandages élastiques à ressort de différentes formes, pour contenir toutes descentes susceptibles d'être réduites; 2.° des ceintures imaginées par moi pour protéger la réaction des muscles du bas-ventre. On peut les disposer de manière à redresser la matrice dans les cas d'obliquité; 3.° des bandages pour la hernie ombilicale, lesquels, par le moyen de ressorts dits *d'élastique*, se raccourcissent ou se ralongent suivant l'expiration ou l'inspiration; 4.° des bandages défensifs pour vésicatoires et cautères, pois d'iris et d'oranges, boîtes de papier à cautère; 5.° des suspensoirs de précaution et autres; persaires de cire, d'ivoire et de gomme élastique, ainsi que sondes, bougies, canules à lavement et autres; sondes, urinoires, bouts de sein, et toutes sortes de bandages, appareils et instrumens tant en gomme élastique qu'en métal, bas de vraie peau de chien pour varices; 6.° enfin, des mannequins pour exercer les élèves au manuel des accouchemens.

Les lettres et envois d'argent doivent être francs de port.

FIN DU TRENTE-DEUXIÈME VOLUME.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

TABLE

ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

DU XXXII.e VOLUME.

A.

B.

C.

D.

R.

S.

T.

V.

Y.

Z.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.



TABLE DES AUTEURS.

A.

B.

C.

D.

F.

G.

H.

J.

L.

M.

N.

P.

Q.

R.

S.

T.

V.

FIN DES TABLES.